

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

KOKEMUSTIETOA MIELENTERVEYDESTÄ

Äänenkantaja-verkkolehden analyysi

Sanna-Maija Koski
Jaana Österberg

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2010
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOSKI, SANNA-MAIJA & ÖSTERBERG, JAANA:
Kokemustietoa mielenterveydestä – Äänenkantaja-verkkolehden analyysi

Opinnäytetyö 66 s., liitteet 13 s.
Maaliskuu 2010

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n pyynnöstä Kokemus tiedoksi -projektin Äänenkantaja-verkkolehden sisältöä kolmen vuoden ajalta. Tehtävinä oli selvittää mitä tekstilajeja verkkolehti sisältää ja minkälaisia kokemuksia kirjoittajat kuvaavat verkkolehden kokemustietoartikkeleissa. Työn tavoitteena oli saattaa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tietoon kokonaiskuva verkkolehden teksteistä sekä kokemustietoartikkeleiden sisällöstä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä sekä opinnäytetyön tekijöiden, että lukijoiden ymmärrystä mielenterveysongelmia kohtaan.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä määrällistä että laadullista tutkimusmenetelmää. Analysoitu aineisto oli valmiiksi saatavilla Äänenkantaja-verkkolehdessä. Sisällön erittelyn avulla saatiin ensin kokonaiskuva verkkolehdestä. Tämän jälkeen aihetta syvennettiin analysoimalla aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin kokemustietoartikkelit.

Sisällön erittelyn tuloksena ilmeni, että suurin osa verkkolehden teksteistä koostui runoista. Muita verkkolehdessä esiintyneitä tekstilajeja olivat arvostelut, artikkelit, haastattelut, raportit, sekä sanoitus, blogi, ilmoitus ja kuvitteellinen dialogi. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tuloksena havaittiin, että artikkeleissa eniten toistuvat aihealueet olivat mielenterveyden kokemustieto, kokemukset psyykkisistä sairauksista, niiden hoidosta ja kuntoutumisesta sekä mielenterveysongelmista kärsivien ja valtaväestön välinen kohtaaminen.

Tarkastelimme saamiamme tuloksia ja vertasimme niitä aikaisempaan tutkimustietoon ja ammattikirjallisuuteen. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Tulosten samankaltaisuus viittaa siihen, että verkkolehden kirjoittajien esiin tuomat asiat ovat merkittäviä ja keskustelua herättäviä. Analysoimissamme kirjoituksissa kerrottiin mielenterveyspalvelujärjestelmän epäkohdista ja ihmisten ennakkoluuloista mielenterveysongelmia ja niistä kärsiviä kohtaan. Mielenterveyden kokemustiedon leviäminen poistaa sairauteen liittyviä vääriä käsityksiä ja edesauttaa mielenterveyspalveluiden kehittymistä. Näin ollen kokemustiedon levittämiseen tähtäävää toimintaa tulisi tukea tulevaisuudessakin.

Avainsanat: Kokemustieto, kokemusasiantuntijuus, mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, mielenterveyskuntoutuminen.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
School of Health Care
Degree Programme in Nursing and Health Care

KOSKI, SANNA-MAIJA & ÖSTERBERG, JAANA:
Experiential Knowledge about Mental Health – Analysis of Äänenkantaja journal

Bachelor's Thesis 66 pages, appendices 13 pages.
March 2010

The purpose of this bachelor's thesis was to determine what kind of genres the Äänenkantaja journal consists of and to describe the content of the articles based on experiential knowledge of mental health. Äänenkantaja journal is a part of Muotiala Accommodation and Activity Centre Association's project called Kokemus tiedoksi. The goal was to give to Muotiala Accommodation and Activity Centre Association a general view about the journal.

The methods of this study were both qualitative and quantitative. By separating the genres it was possible to get an overview about the journal. After that the articles based on experiential knowledge were analysed with content analysis.

Most of the texts in the journal were poems. It also included reviews, interviews, articles, reports and one song lyrics, blog, notice and fictitious dialogue. The main themes in the articles were experiential knowledge of mental health, mental health problems and treatments, rehabilitation process and converge between mental health rehabilitants and general public.

The experiences in the articles were similar when they were set against the professional literature and other studies. The similarity suggests that the topics in the Äänenkantaja journal were remarkable. The writers wrote about the grievances of the mental health service system and the prejudices against people suffering mental health problems. The spread of experiential knowledge of mental health reduces an erroneous impressions about the mental health problems and helps the progress of the mental health service system. Therefore the action which helps to spread the experiential knowledge of mental health should be supported in the future as well.

Keywords: Experiential knowledge, experiential expertise, mental health, mental health problems, mental health rehabilitation.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE.....	8
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	9
3.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.....	9
3.2 Kuntoutuminen	10
3.3 Kokemustieto.....	11
3.3.1 Kokemusasiantuntija	11
3.3.2 Kokemustiedottaja	12
4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TYÖN ETENEMINEN	15
4.1 Triangulaatio.....	15
4.2 Määrällinen tutkimus ja sisällön erittely	15
4.3 Laadullinen tutkimus ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi	16
5 TULOKSET	19
5.1 Tekstilajit	19
5.2 Mielenterveyden kokemustieto	20
5.2.1 Kokemus tiedoksi – projekti	20
5.2.2 Kokemusasiantuntijuus	21
5.3 Kokemuksia psyykkisistä sairauksista.....	21
5.3.1 Ahdistus	22
5.3.2 Psykoosi	22
5.3.3 Narsismi.....	23
5.3.4 Persoonallisuushäiriöt yleisesti	24
5.3.5 Kuvauksia psyykkisistä sairauksista yleisesti.....	25
5.4 Kokemuksia psyykkisten sairauksien hoidosta	25
5.4.1 Negatiivisia kokemuksia hoidosta	25
5.4.2 Positiivisia kokemuksia hoidosta.....	26
5.5 Kohtaaminen	27
5.5.1 Kohtaamista estäviä tekijöitä	27
5.5.2 Kohtaamista edistäviä tekijöitä.....	28
5.5.3 Omaisten kokemuksia läheisen psyykkisestä sairastumisesta	29
5.6 Kuntoutuminen	30
5.6.1 Kuntoutumista hidastavia tekijöitä.....	30
5.6.2 Kuntoutumista edistäviä tekijöitä.....	32

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	34
6.1 Tulosten tarkastelu	34
6.1.1 Kokemustiedon hyödyntäminen mielenterveyskuntoutumisessa	34
6.1.2 Kokemuksia psyykkisistä sairauksista	35
6.1.3 Kokemuksia psyykkisten sairauksien hoidosta	38
6.1.4 Kohtaaminen.....	40
6.1.5 Kuntoutuminen.....	41
6.2 Eettisyys	44
6.3 Luotettavuus.....	45
6.4 Kehittämishaasteet	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	53

1 JOHDANTO

On arvioitu, että jopa viidennes Euroopan Unionin aikuisväestöstä kärsii mielen-terveysongelmasta jossain vaiheessa elämäänsä. Mielen-terveysongelmat aiheuttavat inhimillistä kärsimystä ja yhteiskunnallisten menojen kasvua sekä hoitamisen että hoitamatta jättämisen näkökulmasta. Mielen-terveyden häiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys on lisääntynyt merkittävästi. Joka neljäs sairauspäivä-rahapäivistä ja joka kolmas uusista työkyvyttömyyseläkkeistä on myönnetty mielen-terveydellisistä syistä. Mielen-terveysongelmien kansanterveydellinen merkitys on huomattava. (Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2009; Mielen-terveystyö Euroopassa 2004, 17, 28.)

Terveystenhuollon resurssit ovat rajalliset. Resurssien rajallisuuden vuoksi on tärkeää kohdentaa ne mahdollisimman tehokkaisiin ja tuloksellisiin palveluihin. (Sintonen & Pekurinen 2009.) Tähän tavoitteeseen pääsemisessä auttaa osaltaan se, että terveydenhuoltopalveluita kehitettäessä kuullaan myös palveluiden käyttäjien näkemyksiä ja kehitysehdotuksia (Mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2009). Bluebirdin (2004) mukaan ihmiset, jotka ovat itse kokeneet mielen-terveysongelmia, osaavat parhaiten kertoa niistä. Mielen-terveysongelmiin liittyvä kokemustieto auttaa myös lieventämään mielen-terveysongelmiin liittyviä uskomuksia ja ennakkoluuloja, sekä tarjoaa keinoja häiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja niihin puuttumiseen (Salo 2009).

Tämä työ tehtiin yhteistyössä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kanssa. Yhdistyksen toiminta perustuu kuntoutumista tukevalle ja ennaltaehkäisevälle mielen-terveystyölle (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2009a). Yhdistyksellä oli vuoden 2009 loppuun kestänyt Kokemus tiedoksi – projekti, jonka tavoitteena oli lisätä mielen-terveyden kokemustietoa ja edistää projektiin osallistuneiden hyvinvointia. Projektin tiedotuskanavana toimi Äänenkantaja-verkkolehdi. Työn tarkoituksena oli muodostaa kokonaiskuva verkkolehdestä sekä syventyä kokemustietoartikkeleiden sisältöön.

Kiinnostuimme tästä työstä, sillä suuntaamme opinnoissamme mielenterveys-hoitotyöhön. Toivomme kokemustietoartikkeleiden analysoimisen lisäävän tietämystämme mielenterveysongelmista ja mielenterveyskuntoutumisesta, sekä huomioimaan enemmän kuntoutujien läheisten näkökulmaa. Lisäksi tavoitteena on myös laajentaa opinnäytetyön lukijoiden ymmärrystä mielenterveysongelmia kohtaan.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT, TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitä tekstilajeja Äänenkantaja-verkkolehti sisältää sekä kuvata kokemustietoartikkeleiden sisältöä.

Tämän opinnäytetyön tehtävät ovat:

1. Mitä tekstilajeja Äänenkantaja-verkkolehti sisältää?
2. Minkälaisia kokemuksia kirjoittajat kuvaavat verkkolehden kokemustietoartikkeleissa?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on saattaa Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n tietoon kokonaiskuva Äänenkantaja-verkkolehden sisältämistä teksteistä sekä kokemustietoartikkeleiden sisällöstä. Lisäksi tavoitteena oli lisätä sekä opinnäytetyön tekijöiden että lukijoiden ymmärrystä mielenterveysongelmia kohtaan.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden määrittelemine on haastavaa käsitteen monimuotoisuuden vuoksi. Käsite on suhteellinen ja perustuu pitkälti kulttuurissa vallitseviin normeihin. Mielenterveys voidaan nähdä voimavarana, joka ylläpitää psyykkisiä toimintoja. Se ei kuitenkaan ole pysyvä olotila, vaan kuluu ja uusiutuu jatkuvasti. Mielenterveyden taustatekijöinä voidaan nähdä muun muassa perimä, varhainen vuorovaikutus, erilaiset elämän varrella kertyneet kokemukset sekä sosiaaliset suhteet. (Lehtonen & Lönnqvist 2000, 13, 15; Toivio & Nordling 2009, 84–85.)

Mielenterveys on elämän mittainen prosessi. Mielenterveyteen kuuluu yksilön kokemus tasapainoisuudesta, harmonisuudesta ja elämänhalusta. Mielenterveyden merkkeinä ovat muun muassa myönteinen näkemys itsestä, tunne omasta kyvykkyydestä ja rajallisuudesta sekä oman elämän näkeminen arvokkaana ja mielekkäänä. Suhteessa muihin ihmisiin mielenterveys näkyy kykynä olla itsenäinen, mutta samalla kykynä ja haluna olla vuorovaikutuksessa ja ylläpitää läheisiä ihmissuhteita. Lisäksi se näkyy kykynä sietää muiden ihmisten erilaisuutta, sekä haluna kuulua yhteisöön. (Fontaine 2009, 4-5.)

Euroopan mielenterveysjulistuksessa (2005) mielenterveyden todetaan olevan oleellista yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja kansakuntien elämänlaadun ja tuottavuuden kannalta. Mielenterveysjulistuksen mukaan mielenterveys on ”keskeinen osa kansakuntien inhimillistä, sosiaalista ja taloudellista pääomaa” ja tätä pääomaa tulisi pitää yhtenä yhteiskuntapolitiikan keskeisenä osana. (Euroopan mielenterveysjulistus 2005.) Sosiaali- ja terveysministeriön Mielekäs Elämä! – ohjelman toimenpidesuosittelun mukaan mielenterveys on suuri voimavara, joka tukee yksilöä ja edistää tämän osallistumista ja vaikuttamista sosiaalisiin verkostoihin, yhteisöihin ja yhteiskuntaan (Immonen, Kiikkala & Ahonen 2003).

Psyykkinen oirehdinta on yleistä ja normaalia, mikäli oireet ovat lyhytkestoisia eivätkä heikennä elämänlaatua. Tyypillisiä psyykkisiä oireita ovat jännittyneisyys ja levottomuus sekä ahdistuneisuus, masentuneisuus ja unettomuus. (Lönngqvist 2005.) Mielenterveyden häiriöillä tarkoitetaan erilaisia psyykkisiä oireita ja niiden yhdistelmiä. Näitä voivat olla muun muassa psykoosit, mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, persoonallisuushäiriöt sekä päihdehäiriöt. Mielenterveyden häiriöihin liittyy subjektiivista kärsimystä, elämänlaadun heikkenemistä ja toimintakyvyn laskua. Mielenterveyden häiriöillä ei tarkoiteta tavalliseen elämään liittyviä mielen tilojen vaihteluja tai reaktioita. (Lönngqvist & Lehtonen 2007, 14.)

3.2 Kuntoutuminen

Kuntoutuminen on kokonaisvaltainen ja laaja prosessi. Kuntoutumisen perusajatus on yksilön toimintamahdollisuuksien luominen ja lisääntyminen, sekä jo saavutetun toimintakyvyn ylläpitäminen. (Kettunen ym. 2002, 19; Iija, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1999, 131.) Käsitteenä kuntoutuminen eroaa kuntoutuksesta. Kuntoutuminen korostaa kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja vastuuta, kun taas kuntoutus on alettu näkemään kuntoutujaa passivoivana ja työntekijäkeskeisenä käsitteenä. (Iija ym. 1999, 130; Talo, Wikström & Metteri 2001, 56.)

Kuntoutumisen lähtökohtana on kuntoutujan sen hetkinen elämäntilanne mahdollisuuksineen ja rajoituksineen. Elämäntilanteeseen kuuluvat muun muassa kuntoutujan identiteetti, voimavarat, roolit ja omat tarpeet. Elämäntilanteensa pohjalta kuntoutuja luo yksilölliset tavoitteet kuntoutumisprosessilleen. (Kettunen ym. 2002, 19.)

3.3 Kokemustieto

Empiirisessä tiedonfilosofiassa kokemustietoa pidetään kaiken tiedon lähtökoh-
tana. Omakohtaiset havainnot ja aistikokemukset luovat kokemuksen jälkeistä,
a posteriorista, tietoa. Kokemustietoa voi olla kahdenlaista, välitöntä tai välillistä.
Välitöntä kokemustietoa hankitaan kokemalla itse asioita. Välillistä kokemustie-
toa puolestaan saadaan esimerkiksi seuraamalla toisten toimintaa ja toiminnan
seurauksia. (Saarinen 1999, 102–103; Tuomi 2005, 100–101.)

Mielenterveyden kokemustieto on lähtöisin mielenterveyskuntoutujien, heidän
läheistensä tai tukihenkilöidensä kokemuksista. Heillä on kokemustietoa mielen-
terveysongelmiin sairastumisesta, niiden kanssa elämisestä ja niistä kuntoutu-
misesta. Valtaväestön asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ovat usein en-
nakkoluuloisia ja negatiivisia. Mielenterveyden kokemustiedon lisääntyminen
auttaa murtamaan ennakkoluuloja ja muuttamaan yhteiskunnan leimaavia ja
sairautta ylläpitäviä asenteita ja uskomuksia. Tämän seurauksena asenneilma-
piiri mielenterveysongelmia kohtaan voi muuttua positiivisemmaksi. (Jankko
2009, 8-9; Salo 2009.)

3.3.1 Kokemusasiantuntija

Terveystenhuollon alueella kokemusasiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on
omakohtaista kokemusta jostakin häiriöstä, sairaudesta tai vammasta. Koke-
musasiantuntija voi olla häiriöstä, sairaudesta tai vammasta kärsivän lisäksi
myös hänen läheisensä tai tukihenkilönsä. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitel-
ma 2009; van Haaster & Koster 2010.)

Mielenterveyden kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää terveystenhuol-
ten suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, esimerkiksi kutsumalla ko-
kemusasiantuntijoita erilaisiin työryhmiin ja hoitoyksiköiden hallinnollisiin elimiin.
Heidän asiantuntemustaan tulisi kuulla myös asumispalvelujen kehittämisen
suhteen sekä tahdosta riippumattoman hoidon ja pakkotoimien vähentämiseen
tähtäävässä työssä. Kokemusasiantuntijuutta voidaan hyödyntää terveysten-
huollon ammattilaisten koulutuksessa. Lisäksi he voivat toimia esimerkiksi poti-

laiden puolestapuhujina, auttaa heitä selviytymään sairautensa kanssa omia kokemuksiaan jakamalla ja tehdä tutkimustyötä terveydenhuoltopalveluiden käyttäjien näkökulmasta. (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009; van Haaster & Koster 2010; Jankko 2009, 10.)

Kokemusasiantuntijuudella on yhteiskunnallisen hyödyn lisäksi positiivisia vaikutuksia myös yksilötasolla. Salon (2009) mukaan ”leimaavien, syrjäyttävien ja sairautta ylläpitävien kokemusten ja identiteettimuotojen muodonmuutos asiantuntijuudeksi, asiantuntemukseksi sekä tutkimustyön lähtökohdaksi, tuottavat terveyttä ja tukevat kuntoutumista.”

3.3.2 Kokemustiedottaja

Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n Kokemus tiedoksi – projektin tiedotustehtävissä toimii kokemustiedottajia. Kokemustiedottajalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on omakohtainen kokemus mielenterveyden häiriöistä ja joka on saanut koulutuksen kokemustiedottajan tehtäviinsä. Henkilö voi olla kuntoutuja, omainen tai kuntoutujan tukihenkilö. Kokemustiedottajan tehtäviin voi kuulua Äänenkantaja-verkkolehden kirjoittamisen lisäksi myös haastattelujen antaminen lehtiin, radioon ja televisioon. Lisäksi kokemustiedottajat voivat kirjoittaa kokemuksestaan myös muihin julkaisuihin. Kokemustiedottajien tekemä valistustyö auttaa osaltaan muuttamaan yhteiskunnan asenteita suotuisammiksi mielenterveyshäiriöitä ja niistä kuntoutuvia kohtaan. (Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry 2009b; Jankko 2009, 8-10.)

Kokemusten jakamisesta hyötyy tiedon saajan lisäksi myös kokemustiedottaja itse. Omista kokemuksista kirjoittaminen auttaa jäsentämään omaa itseä ja omia kokemuksia. Lisäksi hyödyksi oleminen ja mielekäs tekeminen tukevat omanarvontuntoa ja itsekunnioitusta. (Jankko 2009, 8-9.)

3.4 Verkkolehdeissä esiintyvät tekstilajit

Tässä avaamme sisällön erittelyn tulosten kannalta oleelliset tekstilajit.

Runo on usein lyhyt, tiiviiseen muotoon saatettu kirjallinen tuotos. Runo jakaantuu säkeistöihin, ja ne taas pienempiin säkeisiin. Lauseet voivat poiketa normaalista lauserakenteesta ja välimerkkejä käytetään usein eri tavoin kuin peruskieliopissa. Runossa sanojen järjestyksellä, asettelulla, niiden puuttumisella tai välimerkkien käytöllä on tärkeä merkitys runon tulkinnan kannalta. Runon avulla kirjoittaja välittää lukijalle tunteita ja elämyksiä luovalla tavalla. (Kaloinen, Suntinen & Vallisaari 2008, 283; Hiidenmaa, Kuohukoski, Löfberg, Ruuska & Salmi 2007, 214.)

Arvostelu on mielipidekirjoitus, jossa esitellään jokin tapahtuma tai teos. Useimmiten kohteena on esimerkiksi elokuvia, kirjoja, televisio-ohjelmia tai näyttelyitä. Arvosteluun sisältyy kirjoittajan kuvailua, erittelyä ja analysointia kohteesta. Kirjoittaja voi arvostella kohdetta neutraalisti ja varovaisesti, mutta voi esittää myös vahvoja tulkintoja ja kannanottoja. (Kaloinen ym. 2008, 266; Mikkola, Julin, Kauppinen, Koskela & Valkonen 1998, 187; Grün, Grünthal & Uusi-Hallila 2000, 170.)

Artikkeli on laajahko, useimmiten asiatyylinen ja tietopohjainen selostus määrittämisestä aiheesta. Sen tarkoitus on antaa lukijalle luotettavaa tietoa. Artikkelissa esiintyy kuitenkin usein kirjoittajan kannanottoja ja näkemyksiä sekä omaa pohdintaa ja päättelyä. Artikkelit voivat sisältää lisäksi asiaa havainnollistavia kuvia. (Kaloinen ym. 2008, 266; Repo & Nuutinen 2005, 134; Mikkola ym. 1998, 193.) Tässä työssä kokemustietoartikkelilla tarkoitetaan artikkelia, joka sisältää mielenterveyden kokemustietoa.

Haastattelu on tiedonhankintamenetelmä, jossa haastateltava kertoo haastattelijan kysymysten pohjalta tietystä aihealueesta. Haastattelun tarkoituksena on yleensä tiedon hankkiminen asiaan perehtyneeltä henkilöltä, tietyn henkilön esittely lukijoille tai kuulijoille tai selvittää haastateltavan kelpoisuus tiettyyn tehtävään. (Kaloinen ym. 2008, 32; Grün ym. 2000, 163.)

Raportin eli selonteon tarkoituksena on kuvata tai arvioida esimerkiksi tapahtumaa, tutkimusta tai toimintaa. Raportin tavoitteena on välittää tietoa objektiivisesti, mutta se voi sisältää myös kirjoittajan kannanottoja. Raportin kieli on selkeää ja täsmällistä asiakieltä. Kokonaisuutena raportin tulisi olla yksiselitteinen ja helppolukuinen. (Kaloinen ym. 2008, 109; Repo & Nuutinen 2005, 122; Grün ym. 2000, 171; Mikkola ym.1998, 177.)

Edellä mainittujen tekstityyppien lisäksi verkkolehdeissä oli laulun sanoitus, ilmoitus, blogi yhden päivän tapahtumista sekä kuvitteellinen dialogi. Blogilla tarkoitetaan Internetissä reaaliaikaisesti päivitettävää nettipäiväkirjaa. Dialogi on vuoropuhelua, jossa korostuu osapuolten tasa-arvoisuus ja kuuntelu ilman ennakkokäsityksiä. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 191, 292–293.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT JA TYÖN ETENEMINEN

4.1 Triangulaatio

Triangulaatiolla tarkoitetaan eri tutkimusmenetelmien, teorioiden, tutkijoiden ja tiedonlähteiden käyttöä samassa tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 143). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 143) viittaavat Denziniin (1978), jonka mukaan triangulaation etuna on se, että tutkija ei voi tarkastella kohdettaan vain yhdestä näkökulmasta. Triangulaatiota käyttämällä näkökulma tutkittavaan kohteeseen monipuolistuu. Opinnäytetyössämme triangulaatio näkyy määrällisen ja laadullisen tutkimuksen käyttönä, sekä siinä, että opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää.

4.2 Määrällinen tutkimus ja sisällön erittely

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimuksen kohdetta pyritään kuvaamaan numeerisesti. Saadut tulokset esitetään tilastollisesti käsiteltävässä muodossa. Määrällisessä tutkimuksessa pyritään luokittelemaan ja jäsentämään tutkittavaa aineistoa. Tulokset ovat yksiselitteisiä ja täsmällisiä. Niiden pohjalta on mahdollista tehdä yleistyksiä ja vertailuja. (Hirsjärvi ym. 2008, 135–140.)

Sisällön erittely on määrällinen tutkimusmenetelmä. Se on aineiston järjestämisen yksinkertaisin muoto. Sisällön erittelyllä tekstin sisältöä voidaan kuvata kvantitatiivisesti eli määrällisesti. Tällöin voidaan laskea esimerkiksi kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu tai jokin asia on mainittu. Käyttämällä sisällön erittelyä voidaan selvittää ja havainnollistaa esimerkiksi mistä aiheista eri medioissa on keskusteltu. Sisällön erittely ei ole sisällön analysoinnin kanalta kovinkaan perusteellinen vaihtoehto. Analysoinnin jättäminen sisällön erittelyn tasolle ei paljasta aineistosta kaikkea oleellista. Sillä voi kuitenkin hyvin saada ensikosketuksen tutkittavaan aineistoon. (Eskola & Suoranta 1998, 166, 186; Tuomi & Sarajärvi 2002, 107 -109.)

Ensimmäisenä opinnäytetyön tehtävänä oli luoda kokonaiskatsaus verkkolehden sisältöön ajalta 25.4.2006–25.4.2009. Tämän kokonaiskatsauksen tekemiseen sisällön erittely oli hyvin soveltuva tutkimusmenetelmä. Alustavan aineistoon perehtymisen jälkeen käytimme kirjallisuutta apuna eri tekstilajien selvittämisessä. Tämän jälkeen erittelimme koko aineiston eri tekstilajien mukaan.

Sisällön erittelyn tuloksena saatuja artikkeleita useaan kertaan lukemalla huomasimme, että kaikkien artikkeleiden sisältö ei ollut sisällönanalyysin kannalta mielekästä, joten valitsimme vielä niiden joukosta sisällön analyysiin kokemustietoa sisältävät artikkelit. Valintaperusteena oli tekstin selkeä artikkelimuoto, tekstien pohjautuminen omiin kokemuksiin ja liittyminen selkeästi mielenterveyteen.

4.3 Laadullinen tutkimus ja aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu käytettäväksi, kun vähän tutkitusta aihealueesta halutaan saada uutta tietoa. Laadullista tutkimusta ei ohjaa tiukasti määritelty teoria ja sen testaaminen. Sen tarkoituksena on pikemminkin löytää uusia näkökulmia ja luoda uutta teoriaa. Tutkimuksen alussa voidaan luoda teoreettinen viitekehys, mutta se yleensä muuttuu ja elää tutkimuksen edetessä. (Krause & Kiikkala 1996, 62–63.)

Tutkimustehtävien tai –kysymysten tarkka määrittäminen ei ole tarkoituksenmukaista tutkimuksen alussa. Tutkimusalueen rajaaminen on kuitenkin tärkeää, jotta aihe pysyisi hallinnassa. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen, vaan aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen tavoitteena on todellisen elämän kuvaaminen. Laadullisessa tutkimuksessa todellisuuden ajatellaan olevan moninainen, joten aineiston kokonaisvaltainen tutkiminen on perusteltua. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94; Krause & Kiikkala 1996, 64; Hirsjärvi ym. 2000, 152, 155.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä soveltuu opinnäytetyöhömmä, sillä tarkoituksena oli etsiä tietoa tutkimattomasta alueesta. Laadullisella tutkimusmenetelmällä pyritään saamaan yksilöllistä ja ainutkertaista tietoa, joten se soveltuu parhaiten kokemustietoartikkeleiden lähempään tarkasteluun.

Sisällönanalyysi perustuu kokonaiskuvan luomiseen tutkimusaineistosta. Tarkoituksena on kuvata aineistoa numeroiden ja kaavioiden sijaan sanallisesti. Sisällönanalyysin avulla aineisto voidaan saattaa tiiviimpään muotoon. Näin hajanainenkin aineisto saadaan selkeämmäksi ja mielekkäämmäksi. Samalla myös aineiston informaatioarvo lisääntyy. Aineiston rajaaminen on tärkeää analyysiprosessin hallittavuuden ja tutkimuksesta saatavan tiedon mielekkyyden kannalta. (Eskola & Suoranta 1998, 19, 137; Tuomi & Sarajärvi 2009, 97, 105–107.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on yksi laadullisen tutkimuksen analyysimuodoista. Tällöin analyysin taustalla ei vaikuta teoria, kuten teoriaohjaavassa tai teorialähtöisessä lähestymistavassa. Aineistosta valitut analyysiyksiköt eivät ole siis ennalta suunniteltuja, vaan niitä haetaan aineistosta tutkimustehtävien ja tarkoituksen ohjaamina. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97.) Lisäksi aineiston laatu vaikuttaa osaltaan analyysiyksiköiden valintaan (Janhonen & Nikkonen 2003, 25).

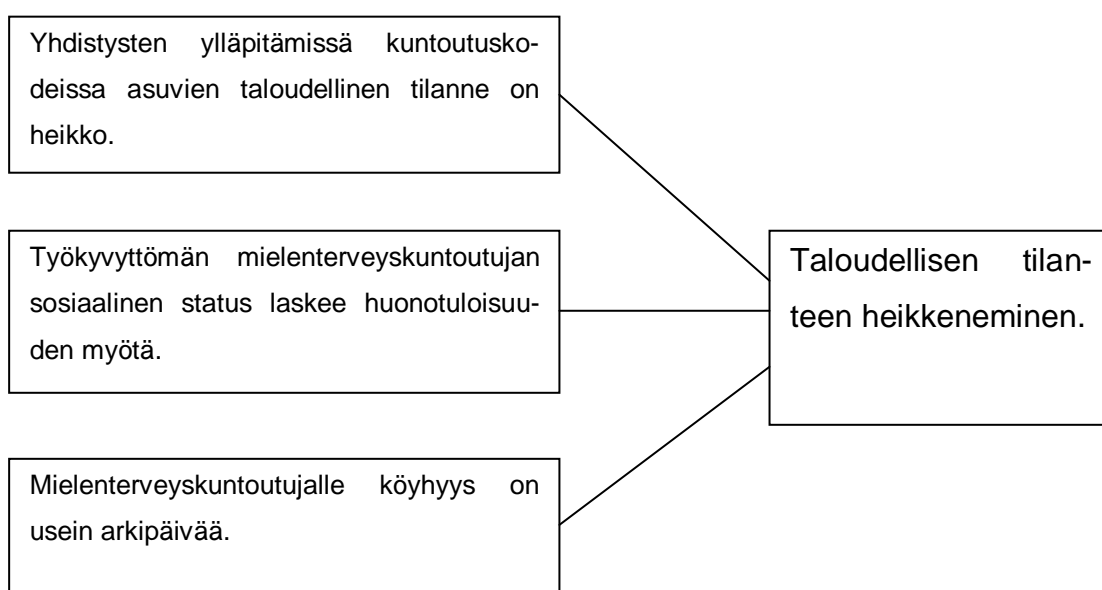
Analyysiprosessin alussa luimme kokemustietoa sisältävät artikkelit useaan kertaan. Kokeilimme ensin aineistoon tutustumista ja analyysiyksiköiden valintaa yksin. Tulimme kuitenkin pian siihen tulokseen, että kohdallamme toimivampi työskentelytapa on yhdessä tekeminen. Näin pystyimme välittömästi pohtimaan näkemyseroja ja saamaan monipuolisempaa näkökulmaa käsiteltävään aineistoon.

Analyysiyksiköiden pelkistämisen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–110) aloitimme syyskuussa 2009. Kun pelkistysprosessi oli saatu päätökseen, aloimme ryhmitellä pelkistystyksiä alaluokiksi. Esimerkki alaluokan muodostamisesta on esitetty Kuviossa 1. Alaluokkien muodostamisen jälkeen jatkoimme niiden ryhmittelyä yläluokkiin. Saaduista yläluokista muodostimme yhteensä viisi pääluokkaa. Muodostimme ryhmittelyn tuloksista luokkia selventävät taulukot (ks. Liite 1).

Saimme ryhmittelyvaiheen valmiiksi tammikuussa 2010. Ryhmittelyvaiheen jälkeen kirjoitimme tulokset tulososioon ja vertasimme saamiamme tuloksia aikaisempaan tietoon.

Analyysiyksikkö

Alaluokka

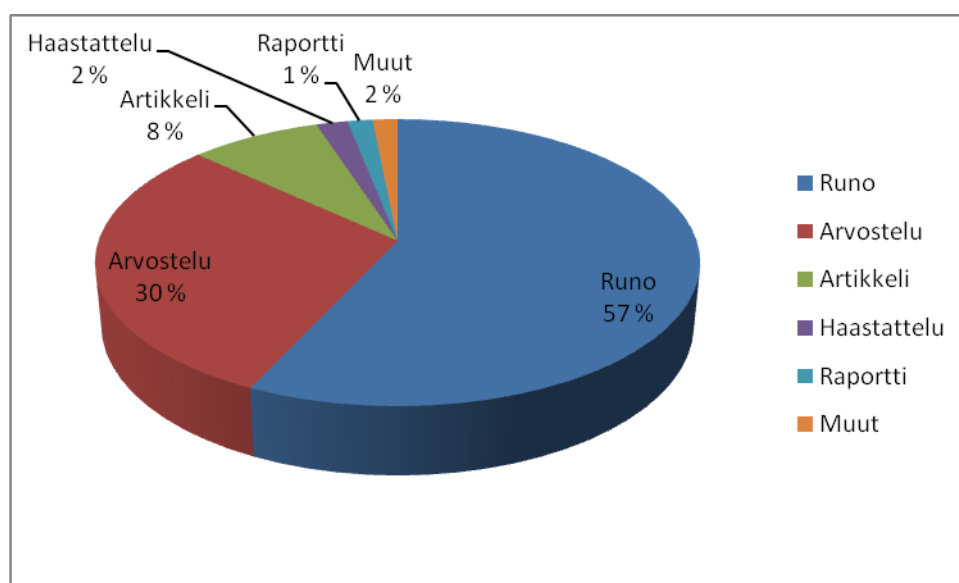


Kuvio 1. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta

5 TULOKSET

Tässä osiossa vastataan ensin ensimmäiseen tehtävään eli ”Mitä tekstilajeja Äänenkantaja-verkkolehti sisältää?”. Sen jälkeen esitellään sisällön analyysin tulokset pääluokka kerrallaan vastaten toiseen tehtävään, ”Minkälaisia kokemuksia kirjoittajat kuvaavat verkkolehden kokemustietoartikkeleissa?”.

5.1 Tekstilajit



Kuvio 2. Lehden sisällön jakautuminen

Verkkolehden sisältö eriteltiin aikavälillä 25.4.2006–25.4.2009. Sisällön erittelyn tuloksena oli 147 runoa, 77 arvostelua, 20 artikkelia, 5 haastattelua ja 4 raporttia. Lisäksi luokka ”muut” muodostui yhdestä sanoituksesta, kuvitteellisesta dialogista, ilmoituksesta ja blogista liittyen yhden päivän tapahtumiin (Kuvio 2). Artikkeleista 17 sisälsi mielenterveyden kokemustietoa. Nämä artikkelit analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

5.2 Mielenterveyden kokemustieto

Kokemustietoartikkeleiden sisällönanalyysin tuloksena muodostunut ensimmäinen pääluokka oli *mielenterveyden kokemustieto*. Se muodostui kahdesta yläluokasta: *Kokemus tiedoksi – projekti* ja *kokemusasiantuntijuus*.

5.2.1 Kokemus tiedoksi – projekti

Kirjoituksissa kuvattiin *Kokemus tiedoksi – projektissa toimimiseen kannustavia tekijöitä*. Kirjoituksissa ilmeni, että projektissa toimimisen vapaaehtoisuus kannusti osallistumaan eri tavoin kuin palkkatyössä. Vapaaehtoistyö koettiin palkitsevaksi. Motivaation todettiin olevan suurempi, kun osallistumishalu lähti ihmisestä itsestään. Projektin toiminta koettiin arvokkaaksi ja välttämättömäksi. Projektin tärkeyden kuvattiin saavan ihmiset ponnistelemaan sen jatkuvuuden turvaamiseksi. Yhteishengen luominen ja säilyttäminen sekä ristiriitojen selvittäminen koettiin äärimmäisen tärkeiksi projektin jatkumisen kannalta. Kirjoituksissa kuvattiin, että omaa motivaatiota kasvatti muiden aktiivinen osallistuminen.

Projektiin osallistumisella koettiin olevan monia *positiivisia vaikutuksia itseen*. Projektiin osallistumisen koettiin luovan tarpeellista päivärytmiä ja lisäävän itsearvostusta. Kirjoitusten mukaan projektissa sai kokea onnistumisen tunteita. Kirjoituksissa kerrottiin, että muilta toimijoilta sai tukea ja tietoa projektissa toimimiseen. Projektin koettiin antaneen niin paljon tukea, että se auttoi selviytymään isosta kriisistä ja palautti uskon elämään.

Toimiminen projektissa kuvattiin toisinaan *haastavaksi*. Teksteissä ilmeni, että se vaatii voimia ja monipuolisia taitoja. Toimimisen vapaaehtoisuus koettiin osaltaan myös haasteelliseksi, koska työstä ei maksettu palkkaa. Kirjoituksissa kuvattiin, että erilaisten toimijoiden kesken yhteistyö ei aina ollut helppoa. Ajoitain projektin toiminnan kerrottiin jopa kriisiytyneen. Projektin jatkuvuuden kannalta yhteistyö koettiin kuitenkin tärkeäksi ja jokainen toimija korvaamattomaksi.

5.2.2 Kokemusasiantuntijuus

Artikkeleissa kuvattiin *kokemuksia kokemusasiantuntijana toimimisesta*. Omista kokemuksista kertominen koettiin tärkeäksi. Omista kokemuksista luennoiminen kuvattiin jännittäväksi, mutta kokemukset olivat kuitenkin positiivisia. Kuulijoiden palaute kuvattiin kannustavaksi ja kokemusasiantuntijoita pidettiin rohkeina ihmisinä. Teksteissä ilmeni, että kokemusasiantuntijaksi saattoi ajautua sattuman kautta. Kokemusasiantuntijana toimimisen kerrottiin tuovan hyvää oloa. Omista kokemuksista kertominen koettiin itseä kuntouttavaksi.

Oman itsen lisäksi *kokemustiedon koettiin vaikuttavan suotuisasti muihin* ihmisiin, sillä kokemustiedon vastaanottaminen saattoi herättää helpotuksen ja tuttuuden tunteita. Sen ajateltiin voivan myös auttaa ihmistä tunnistamaan alkavia ongelmia itsessään tai läheisessä ja hakemaan hoitoa ajoissa. Kokemustiedon koettiin tarjoavan tietoa siitä, miten voi auttaa psyykkisesti sairastunutta. Kokemustiedon koettiin lisäävän ymmärrystä mielenterveysongelmia kohtaan ja autamaan ennakkoluulojen hälventämisessä. Kirjoittajat kokivat kokemustiedon havahduttavan ihmisiä ymmärtämään, kuinka yleisiä mielenterveysongelmat ovat. Yhtenä kokemusasiantuntijuuden tavoitteena kerrottiin olevan psyykkisten sairauksien saaminen samanarvoisiksi kuin muutkin sairaudet.

Palautteen saaminen omista verkkolehtikirjoituksista koettiin tärkeäksi. Niissä kerrottiin näkyvän, miten kipeitä ja herkkiä asioita mielenterveysongelmat ovat. Palautteissa tuli kirjoitusten mukaan esille jakamisen ja avun tarve. Lisäksi palautteissa kerrottiin ilmenevän, että mielenterveysongelmia koskevan tiedon tarve on suuri. Teksteissä kerrottiin, että palautteiden avulla kirjoituksiaan saattoi muokata tarpeita vastaaviksi.

5.3 Kokemuksia psyykkisistä sairauksista

Toinen pääluokka *kokemuksia psyykkisistä sairauksista* muodostui viidestä yläluokasta: *ahdistus, psykoosi, narsismi, persoonallisuushäiriöt yleisesti sekä kuvauksia mielenterveysongelmista yleisesti*.

5.3.1 Ahdistus

Ahdistuksen oireet kuvattiin monimuotoisiksi. Ahdistuksen kerrottiin tuntuvan jännittyneisyytenä, pelokkuutena ja huolestuneisuutena ilman selkeää syytä. Voimakkaalla ahdistuksella kuvattiin olevan fyysisiä vaikutuksia ja se saattoi aiheuttaa jopa tajuttomuuden. Toimintakyvyn kerrottiin kuitenkin säilyvän, jos ahdistuksen sai pidettyä hallinnassa. Sairauden kerrottiin välillä hellittäneen hetkeksi, jolloin elämä tuntui helpommalta.

Teksteissä kuvattiin oireiden lisäksi *ahdistuksen olemusta*. Ahdistusta voi tekstien mukaan erehtyä luulemaan normaaliksi mielentilaksi, joka täytyy vaan kestää. Ahdistuksen tunteeseen saattoi kokemusten mukaan turtua. Kokemuksen elämästä ilman ahdistusta kerrottiin voivan auttaa huomaamaan sen todellisen olemuksen. Ahdistuksen tehtävänä koettiin olevan muiden tunteiden tukahduttaminen. Toisaalta ahdistus oli kirjoitusten mukaan auttanut huomaamaan, että omat tunteet olivat vahvoja.

5.3.2 Psykoosi

Psykoosiin sairastuminen kuvattiin hitaaksi prosessiksi. Kirjoituksissa kerrottiin, että psykoosia kerrottiin edeltäneen pitkä masennusjakso. Elämäntilanteesta johtuneen huolestuneisuuden ja unettomuuden kerrottiin lisänneen vähitellen psykoottisia ajatuksia. Harhamaailman ja todellisuuden ero kuvattiin kasvavan jatkuvasti suuremmaksi, kunnes todellisuudentajun kuvattiin kadonneen lopullisesti.

Psykoosin sairastamista kuvattiin vaipumiseksi unenomaiseen harhamaailmaan, josta ei ollut ulospääsyä omin avuin. Kirjoitusten mukaan todellisuuden ja harhan eroa ei itse huomannut, vaan harhat olivat täyttää totta. Tilaan kerrottiin liittyvän vainoharhoja, fyysisiä harhatuntemuksia, lisämerkitysten syntymistä ja puheen rakenteen hajoamista. Painajaisten ja unettomuuden kerrottiin lisääntyvän sekä vuorovaikutuksen muiden kanssa vaikeutuvan. Teksteissä kerrottiin, että omasta käytöksestä sai kuulla jälkikäteen läheisiltä. Kirjoitusten mukaan

sairaalahoido psykoosissa tuntui vapauden riistolta, koska hoidon tarvetta ei kokenut itse ymmärtämään.

5.3.3 Narsismi

Kirjoitusten mukaan *narsismin tunnusmerkkeihin* kuuluu usein miellyttävä käytös. Todellisuudessa narsistien kuvattiin olevan itsekeskeisiä ja häikäilemättömiä ja voivan peittää todellisen luonteensa pitkään. Narsistien toiminnan kerrottiin perustuvan oman edun tavoitteluun ja muiden olevan olemassa vain heidän tarpeitaan varten. Heillä kuvattiin olevan kyky tunnistaa vastapuolen heikkoudet ja käyttää niitä hyväkseen. Kirjoituksissa jaoteltiin narsistit ”ohutnahkaisiin” ja ”paksunahkaisiin”. Erityyppisten narsistien kerrottiin vetävän toisiaan puoleensa. Narsisteilla kerrottiin olevan heikko itsetunto, jonka vuoksi he tarvitsevat jatkuvasti huomiota ja ihailua muiden taholta. Tekstien mukaan heidän on vaikea kohdata häpeän ja syyllisyyden tunteita ja kestää pettymyksiä. Narsistien koettiin syyllistävän usein muita virheistään. Heidän kerrottiin kuitenkin hetkittäin kokevan empatian tunteita ja ymmärtävän käytöksensä ongelmallisuuden. Tämä ei kuitenkaan saa tekstien mukaan narsisteja muuttamaan käytöstään.

Kirjoituksissa tuotiin esille myös käsite *terve narsismi*, jolla tarkoitettiin tervettä itsekkyyttä. Narsismin kerrottiin olevan osa jokaisen ihmisen luonnetta ja narsistisen loukkauksen olevan kaikille tuttu tunne. Terveellä tavalla narsistisen ihmisen suhde itseensä kuvattiin olevan normaalin arvostava, jolloin arvostusta ei tarvitse jatkuvasti saada muilta. Tekstien mukaan terveessä narsismissa omia tunteita ei koeta pelottavina.

Kirjoituksissa ilmeni, että *narsismin hoito on vaativaa*. Tekstien mukaan narsisteja on vaikea saada hoidon piiriin, koska narsistit eivät koe omaa käytöstään ongelmalliseksi. Hoidon tavoitteenkin kerrottiin olevan usein vääristynyt, sillä itsensä hoitamisen sijaan narsistit haluavat tilanteet takaisin hallintaansa. Hoitoon sitoutuminen kuvattiin narsisteille vaikeaksi ja narsistien loukkaantuvan helposti hoitavien henkilöiden näkemyksistä. Kirjoitusten mukaan hoidollisen tarkkailun kohteena oleminen voi tuntua narsisteista uhkaavalta.

Narsismin uhrien kerrottiin joutuvan näkemään narsistien todellisen luonteen. Narsistin kerrottiin kohtelevan uhriaan alentavasti ja häikäilemättömästi murska-ten lopulta uhrin itsetunnon. Narsistin käytöksen kuvattiin muuttuvan vähitellen, jolloin uhri ei yleensä ymmärrä olevansa tekemisissä narsistin kanssa. Teksteissä kuvattiin, että ongelmasta kertominen muille voi olla vaikeaa, koska uhri kokee häpeää huijatuksi tulemisesta. Tekstien mukaan uhria ei aina uskota, koska narsistin käytös voi hämätä muita. Lisäksi kirjoituksissa mainittiin, että joskus narsismin uhri alkaa itsekkin uskoa alempiarvoisuuteensa ja näin ollen pitää saamaansa kohtelua oikeutettuna. Huonon kohtelun kerrottiin voivan jatkaa pitkään, mutta uhrin asemasta olevan silti mahdollista nousta. Kirjoituksissa tuotiin esille, että tähän tarvitaan kuitenkin monenlaista tukea.

Kirjoitusten mukaan *narsismi on esillä yhteiskunnassa* ja on usein keskustelun aiheena. Toisaalta ihmisten kerrottiin kokevan narsismi harvinaiseksi ilmiöksi, jota he eivät tunnista lähipiirissään. Kirjoituksissa kuvattiin, että narsisteja on todellisuudessa kaikkialla. Tekstien mukaan jotkut ihmiset luonnehtivat yhteiskuntaa ja kulttuuriammekin narsistisiksi. Yhteiskunnan asenteiden ajateltiin ylläpitävän narsistien valtaa. Ihmisten kerrottiin haluavan rinnalleen menestyviä ihmisiä. Työelämässäänkin narsistisista taipumuksista ajateltiin olevan hyötyä. Tekstien mukaan narsisteja syyllistäessään yhteiskunta ei huomaa omaa osuuttaan ongelmiin.

5.3.4 Persoonallisuushäiriöt yleisesti

Kirjoituksissa kerrottiin, että monet *persoonallisuushäiriöt aiheuttavat kärsimystä* ja pahaa oloa vain sairastuneelle itselleen. Itsetuhoinen käytös on kuvausten mukaan varsin yleistä persoonallisuushäiriötä sairastavilla. Persoonallisuushäiriön kuvattiin aiheuttavan huolta ja hätää sairastavan läheisille.

Kokemustietoartikkeleissa tuotiin esiin, että *persoonallisuushäiriötä sairastavaa voidaan kadehtia*. Estyneeseen, vaativaan tai riippuvaiseen persoonallisuuteen kuvattiin liittyvän poikkeavia ominaisuuksia, jotka muut virheellisesti kuvittelevat tavoittelemisen arvoisiksi. Tällaisiksi ominaisuuksiksi kuvattiin muun muassa

ahkeruus, tunnollisuus, pyyteettömyys ja hienotunteisuus. Kirjoituksissa kerrottiin, että persoonallisuushäiriöön liittyvä paha olo ei aina näy ulospäin.

5.3.5 Kuvauksia psyykkisistä sairauksista yleisesti

Artikkeleissa kerrottiin yleisesti *psyykkisten sairauksien luonteesta*. Monien psyykkisten sairauksien oirekuvan kerrottiin olevan vaihteleva. Psyykkisen sairauden kuvattiin voivan muuttaa ulkomuotoa ja koko olemusta huomattavasti. Sairauteen kerrottiin liittyvän tottumisen vaaraa. Sairauden kestäessä pitkään, siitä voi kirjoitusten mukaan tulla normaali tila.

Lieviinkin *psyykkisiin sairauksiin kuvattiin liittyvän vaikeita tunteita*. Psyykkisesti sairas voi tekstien mukaan kokea tunteensa kielteisiksi. Kirjoituksissa kuvattiin, että koetut tunteet voivat olla voimakkaan negatiivisia. Toisaalta sairauden yhteydessä saattoi kokea tunteidensa tukahtuneen.

5.4 Kokemuksia psyykkisten sairauksien hoidosta

Kolmas pääluokka *kokemuksia psyykkisten sairauksien hoidosta* muodostui kahdesta yläluokasta: *negatiivisia kokemuksia hoidosta* ja *positiivisia kokemuksia hoidosta*.

5.4.1 Negatiivisia kokemuksia hoidosta

Psykiatriseen hoitoon pääsy kuvattiin vaikeaksi. Yhtenä syynä tähän mainittiin sairaalapaikkojen vähäinen määrä. Sairaalapaikkojen vähentämisen myötä oli kirjoitusten mukaan tarkoitus lisätä avohoidon resursseja. Tämän ei ole kuitenkaan kerrottu toteutuvan samassa tahdissa kuin sairaalapaikkojen alasajo. Potilaiden tilan kuvattiin heikkenevän huomattavasti ennen hoitoon pääsyä pitkien jonotusaikojen vuoksi. Teksteissä kerrottiin, että hoitoon voi pahimmillaan päästä vasta täydellisen todellisuudentajun pettämisen jälkeen. Kirjoituksissa ilmeni,

että täytyy olla terve kyetäkseen puhumaan itsensä hoitoon. Hoitoon pääsyn vaikeus koskee kirjoitusten mukaan myös avohoitoa.

Psykiatrisen hoidon kuvattiin olevan heikkolaatuista. Avohoidon toimipisteissä aikoja kerrottiin olevan tarjolla huonosti ja työntekijöiden vaihtuvan usein. Tästä syystä esimerkiksi mielenterveystoimistossa saadun terapian kerrottiin jäävän helposti heikkolaatuiseksi. Hoitajaksojen kuvattiin olevan usein niin lyhyitä, että potilas jää käytännössä heitteille. Kirjoituksissa kritisoitiin myös psykiatristen diagnoosien epämääräisyyttä ja niiden muuttuvaa luonnetta.

Artikkeleissa heijastuivat *negatiiviset kokemukset psykiatrisesta sairaalahoidosta.* Pettymyksen hoitojärjestelmää kohtaan kuvattiin aiheuttaneen aggressiivista käytöstä sairaalassa. Huonon psyykkisen voinnin ja tietämättömyyden sairaalassaolon syistä kuvattiin aiheuttaneen turhautumisen ja kiukun tunteita.

Kirjoitusten mukaan *psykykenlääkkeillä voi olla negatiivisia vaikutuksia.* Niiden kuvattiin voivan aiheuttaa käyttäjälleen väsymystä. Psykykenlääkkeillä kerrottiin olevan usein vaikutusta ulkomuotoon ja koko olemukseen. Psykykenlääkitys ei kirjoitusten mukaan vaikuta aina kaikkiin oireisiin, vaikka annostusta lisättäisiin paljonkin. Teksteissä ilmeni, että useiden kokeilujenkaan jälkeen ei aina löytynyt sopivaa lääkettä.

5.4.2 Positiivisia kokemuksia hoidosta

Kokemustietoartikkeleissa kuvattiin *positiivisia kokemuksia terapiasta.* Kirjoituksissa korostettiin pitkän hoitosuhteen merkitystä terapiassa. Sen ajateltiin olevan tärkeää asiakkaan kokonaistilanteen tuntemiseksi ja hoidon onnistumiseksi. Terapeutin oli kokemusten mukaan helppo tunnistaa asiakkaan ongelmalliseksi kokemia tunteita ja suhtautua niihin myönteisesti. Tämän seurauksena asiakkaan kuvattiin oppivan tulemaan toimeen tunteidensa kanssa.

Artikkeleissa esiin tulleet *positiiviset lääkekokemukset* koskivat lähinnä ahdistuksen ja psykoosin lääkehoitoa. Lääkityksen kerrottiin helpottaneen ahdistustiloja, mikäli siihen turvauduttiin ajoissa. Keskivaikeaan ahdistukseen itse otetta-

van lääkkeen mainittiin auttavan jonkin verran. Aggressiivisuuden poistamiseen auttoi kirjoitusten mukaan vain tahdonvastainen lääkitys.

Tehokkaimmaksi hoidoksi teksteissä kuvattiin *lääkityksen ja terapian yhdistelmää*. Niiden kerrottiin yhdessä tukevan itsestä huolehtimista ja arjessa selviytymistä. Lisäksi lääkityksen ja terapian yhdistelmän kerrottiin antavan voimia osallistua Kokemus tiedoksi - projektiin.

Kolmannen sektorin toimijat kuvattiin tärkeiksi mielenterveyshoitopalvelujen resurssien riittämättömyyden paikkaajiksi. Monien mielenterveysalan järjestöjen kerrottiin pyrkivän toiminnallaan kohentamaan mielenterveyskuntoutujien asemaa. Erilaisten kuntoutuskotien määrän lisääntyminen koettiin tärkeäksi sairaalapaikkojen vähentymisen vuoksi.

5.5 Kohtaaminen

Neljäs pääluokka *kohtaaminen* muodostui kolmesta yläluokasta: *kohtaamista estäviä tekijöitä, kohtaamista edistäviä tekijöitä ja omaisten kokemuksia läheisen psyykkisestä sairastumisesta*.

5.5.1 Kohtaamista estäviä tekijöitä

Psyykkisten sairauksien vaikeasti ymmärrettävyyttä koskevissa artikkeleissa käsiteltiin ahdistuneisuutta ja psykoosia. Ahdistuneisuuden kuvattiin olevan huonosti ymmärretty tila. Sitä on kirjoitusten mukaan tutkittu varsin vähän. Ahdistuneisuuden kokemuksen kuvaamista muille pidettiin hankalana. Psykoosisa olevan ihmisen kerrottiin olevan muiden ihmisten tavoittamattomissa. Psykoottisen ihmisen harhamaailmaa ja siitä seuraava käyttäytymistä kuvattiin vaikeasti ymmärrettäväksi, sillä se on mielekäs vain potilaalle itselleen. Psykoosin ajateltiin voivan vaikuttaa muiden mielestä jopa huvittavalta. Toisaalta ajateltiin, että psyykkisesti sairasta henkilöä saatetaan pitää myös pelottavana. Vaikeasti ymmärrettävyytensä vuoksi psyykkisiin sairauksiin koettiin liittyvän vääriä uskomuksia. Kirjoitusten mukaan ihmiset saattavat olettaa esimerkiksi, että pa-

risuhde ei kestä toisen psyykkistä sairastumista. Kokemusten mukaan kuntoutuji-
jista koostuvan ryhmän voidaan olettaa ajautuvan helpommin ristiriitoihin kes-
kenään. Psyykkisiin sairauksiin liittyviä väärinkäsityksiä saattoi kokemusten mu-
kaan olla kuntoutujilla itselläänkin. Kirjoitusten mukaan kuntoutuja voi erehtyä
uskomaan, että muidenkin elämä on yhtä vaikeaa ja itse on vain liian heikko
kestääkseen pahaa oloa.

Kirjoituksissa tuotiin esiin, että *psyykkisiä sairauksia kuvaavia termejä käytetään
väärin*. Esimerkiksi sanoihin psykoosi, narsismi, luonnehäiriö ja psykopatia liittyy
monenlaisia virheellisiä käsityksiä. Narsismi-sanaa mainittiin käytettävän niin
herkästi, että se on menettämässä merkitystään. Tekstien mukaan luonnehäiriö
ja narsismi samaistetaan helposti. Tämän kuvattiin aiheuttavan hämmennystä ja
ärtymystä niitä sairastavien keskuudessa. Myöskään psykopatiaa ei kirjoitusten
mukaan pitäisi sekoittaa muihin persoonallisuushäiriöihin.

Kokemusten mukaan julkisuudessa tuodaan mieluusti esille psyykkisiä ongel-
mia, jotka herättävät mielenkiintoa ihmisissä. *Psyykkisten ongelmien sensaatio-
hakuksen tiedottamisen* kerrottiin vievän huomiota sairastavan omasta kärsi-
myksestä. Teksteissä tuotiin esiin myös, että lievistä mielenterveysongelmista
on tullut muoti-ilmiö.

5.5.2 Kohtaamista edistäviä tekijöitä

Kirjoitusten mukaan mielenterveyskuntoutujien ja valtaväestön kohtaamisen
edistämiseen tarvitaan medioita, joiden kautta tiedottaa mielenterveysongelmis-
ta. *Psyykkisiä sairauksia koskevan tiedon lisääntymisen* ajateltiin korjaavan
mielenterveysongelmiin liittyviä vääriä käsityksiä. Mielenterveyskuntoutujien
kerrottiininkin alkaneen puhua ongelmistaan yhä avoimemmin.

Kokemustietoartikkeleissa otettiin esille *ennakkoluulojen väheneminen* mielen-
terveysongelmia kohtaan. Tekstien mukaan ennakkoluulotonta kohtaamista
edistäisi se, että ihmiset keskittyisivät ymmärtämään omaa itseä. Itsensä ym-
märtämisen kerrottiin auttavan ymmärtämään muita. Tällöin toisten ihmisten
leimaamisen tarpeen kuvattiin vähenevän.

5.5.3 Omaisten kokemuksia läheisen psyykkisestä sairastumisesta

Mielenterveyskuntoutujien lisäksi myös omaisten on ollut mahdollista kirjoittaa Äänenkantaja-verkkolehteen. Kokemukset liittyivät omaisen ja mielenterveysongelmista kärsivän väliseen kohtaamiseen. Omaisnäkökulmasta kirjoitetuissa teksteissä kuvattiin *epätietoisuutta läheisen psyykkisestä sairaudesta* ja sen syistä. Tietoa ei ollut siitä, onko läheisen sairaus parantumaton. Kirjoituksissa omaisia mietitytti myös se, onko parantuminen mahdollista, kauanko se kestäisi ja onko uudelleen sairastuminen mahdollista. Läheisen sairastuminen kerrottiin saavan miettimään myös oman sairastumisen mahdollisuutta.

Läheisen psyykkiseen sairastumiseen kuvattiin liittyvän *vaikeita tunteita*. Kirjoitusten mukaan tieto läheisen sairastumisesta oli järkytys. Tietoon läheisen sairastumisesta kerrottiin liittyvän huolta ja raskaita tunteita. Teksteissä ilmeni, että tietämättömyys sairastumisen vaikutuksista läheiseen aiheutti pelkoa. Kirjoituksissa kuvattiin, että ajatus sairastuneen läheisen kohtaamisesta sairastumisen jälkeen aiheutti epävarmuutta. Läheistä kerrottiin olleen vaikea lähteä katsomaan. Teksteissä mainittiin, että omaisen oli vaikea hyväksyä psyykkisesti sairastuneen läheisen kertovan tilanteestaan avoimesti. Kokemusten mukaan omaisen saattoi ajatella voivansa tulla leimatuksi tämän vuoksi.

Kirjoituksissa kuvattiin *toivon heräämistä läheisen kuntoutumista kohtaan*. Teksteissä omaiset totesivat huojentavaksi sen, että läheisen saama hoito oli alkanut auttaa. Kirjoituksissa kuvattiin, että tämän myötä alkoi herätä toivo läheisen ennalleen palaamisesta. Helpotusta kuvattiin lisänneen myös se, että sairaus ei ollutkaan muuttanut läheistä täysin. Kirjoituksissa tuotiin esiin myös kokemus läheisen palautumisesta hoidon myötä entisenlaiseksi.

5.6 Kuntoutuminen

Viides pääluokka *kuntoutuminen* muodostui kahdesta yläluokasta: *kuntoutumista hidastavia tekijöitä* ja *kuntoutumista edistäviä tekijöitä*.

5.6.1 Kuntoutumista hidastavia tekijöitä

Vertaistuen puutetta voi kirjoitusten mukaan kohdata tavattaessa muita kuntoutujia julkisilla paikoilla. Vastapuolen reaktiot toisen kuntoutujan kohtaamiseen koettiin vaihteleviksi. Osan kuntoutujista ajateltiin pelänneen sairauden paljastumista. Osan taas ajateltiin kokevan nolouden tunteita tai pelästävän. Näiden tunteiden kuvattiin aiheuttavan hämmennystä kuntoutujassa, joka on hyväksynyt sairautensa. Lisäksi psyykkisiin sairauksiin liittyvät kokemukset kuvattiin niin yksilöllisiksi, että vertaiskokemuksia voi olla sen vuoksi hankala löytää.

Kirjoitusten mukaan mielenterveyskuntoutujat *eristäytyvät* helposti omaksi joukokseen. Syinä tähän kerrottiin olevan toisaalta sairauden aiheuttamat muutokset käyttäytymisessä ja oma eristäytymishalu. Toisaalta taas mielenterveysongelmia kohtaan suunnattujen asenteiden ja ennakkoluulojen ajateltiin lisäävän eristäytymistä. Suuren osan sairastuneista kuvattiin kertovan tilanteestaan vain lähipiirilleen. Sosiaalisen statuksen koettiin laskevan sairastumisen myötä, joten kuntoutujat hakeutuvat helposti vain toistensa seuraan. Tämä ei tekstien mukaan auta kuntoutumisessa, eikä yhteiskunnan asenteiden muuttumisessa. Psykiatristen sairaaloiden syrjäisen sijainnin koettiin lisäävän entisestään etäisyyttä sairastuneiden ja valtaväestön välillä.

Artikkeleiden mukaan mielenterveysongelmaisia *kohdellaan huonosti* ja alentavasti, vaikka he eivät ole tehneet mitään väärää. Heitä kerrottiin pidettävän yhteiskunnan arvoasteikolla lähes yhtä alhaalla kuin vankeja. Tekstien mukaan työelämässä oleva mielenterveyskuntoutuja joutuu peittämään ongelmansa työpaikan menettämisen pelossa. Yhteiskunnan nurjien puolten kohtaamisen mainittiin olevan mielenterveyskuntoutujille arkipäivää. Tekstien mukaan mielenterveyskuntoutuja kohtaa vaikeuksia kommunikoidessaan valtaväestön

kanssa ja tulee todennäköisesti kohtamaan myös hylkäyksiä sairautensa vuoksi.

Kokemusten mukaan mielenterveysongelma johtaa usein työkyvyttömyyteen. Työkyvyttömyydestä johtuen *tulotason mainittiin laskevan* huomattavasti ja köyhyys kuvattiin kuntoutujille osaksi arkea. Kuntoutuskodeissa asuvien taloudellinen tilanne kuvattiin huonoksi, sillä he joutuvat käyttämään suuren osan eläkkeestään hoitomaksuihin. Sosiaalisen statuksen lasku koettiin yleiseksi seuraukseksi matalasta tulotasosta.

Kirjoitusten mukaan kuntoutumista voivat hidastaa sen aikana ilmaantuvat vaikeammat jaksot eli *takapakit*. Takapakit kuvattiin usein yllättäviksi ja niiden voivan aiheuttaa rajuja reaktioita. Toisinaan vaikeampien jaksojen kerrottiin olevan niin hankalia, että niistä ei kyennyt selviytymään aiempien kokemusten avulla.

Teksteissä ilmeni, että *väärin asetetut tavoitteet* voivat ohjata kuntoutumista väärään suuntaan. Kokemusten mukaan suunnitelmia saattoi olla voimiin nähden liikaa. Tällöin tavoitteiden kerrottiin jäävän helposti toteutumatta. Keskittymisen pelkästään mielen hyvinvointiin ei koettu riittävän kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin saavuttamiseen.

Psyykkiseen sairauteen liittyi kokemusten mukaan usein tekijöitä, jotka *rajoittavat* kuntoutujaa läpi elämän. Kirjoitusten mukaan kuntoutujan täytyy työstää näitä sairauteen liittyviä rajoitteita loppuelämänsä ajan. Joidenkin sairauksien mainittiin olevan lääketieteellisesti parantumattomia. Lisäksi sairauden kerrottiin herkistävän mielenterveyskuntoutujia reagoimaan ristiriitoihin muita näkyvämmiin ja herkemmin. Tämän ajateltiin vaikeuttavan elämässä selviytymistä.

Tekstien mukaan koko *yhteiskunta voi pahoin*, eikä se nykytilassaan ole riittävänä tukena mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutumisessa. Yhteiskunnan pahoinvoinnin mainittiin näkyvän noin miljoonan suomalaisen psyykkisenä sairastamisena. Kirjoitusten mukaan sisäistä pahaa oloa pyritään helpottamaan aineellisella yltäkylläisyydellä ja minäkeskeisyydellä. Näiden kerrottiin kuitenkin vain lisäävän yksilöiden tyhjyyden tunnetta. Myös liiallinen työnteko koettiin pakokeinona arjesta. Tekstien mukaan ihmisten on vaikea kestää itseän kohdistu-

vaa kritiikkiä ja monet ovat haluttomia näkemään maailmassa olevan myös paha. Nykypäivän rajattomuuden kerrottiin näkyvän turvattomuutena lasten elämässä. Vanhemmat koettiin kykenemättömiksi asettamaan lapsilleen rajoja ja olevan haluttomia asettamaan lasten tarpeet omiensa edelle.

5.6.2 Kuntoutumista edistäviä tekijöitä

Artikkeleissa ilmeni *uskon vertaistukeen* olevan vahva. Vertaistuki koettiin hienoksi asiaksi. Toisen ihmisen samanlaisten tuntemusten kuuleminen merkitsi kirjoitusten mukaan valtavasti. Vertaisten tervehtimistä myös julkisilla paikoilla pidettiin tärkeänä.

Konkreettisiksi *keinoiksi hyvän olon tukemiseksi* teksteissä mainittiin yksinkertaisen työn tekeminen. Se koettiin terapeutiseksi ja mielihyvää tuottavaksi. Kirjoittamisen ja piirtämisen koettiin auttaneen selventämään omaa tilannetta sairauden keskellä. Fyysisestä terveydestä huolehtiminen lisäsi kokemusten mukaan psyykkistä hyvinvointia. Myös huumorin todettiin auttaneen jaksamaan. Vaikeita kokemuksia ja kriisejä ei koettu yksinomaan negatiivisina asioina, sillä niiden kautta oli opittu uusia selviytymiskeinoja. Kirjoituksissa tuotiin esille, että kriisien kokeminen oli motivoinut välttämään uusiin kriiseihin ajautumista. Kriisistä selviytymisen jälkeen oli kokemusten mukaan helpompi kohdella itseään paremmin.

Artikkeleissa kuvattiin *kokemuksia paremmasta psyykkisestä voinnista*. Voinnin kohennuttua keskittymiskyvyn koettiin parantuneen ja lukeminenkin onnistui taas. Tekemisen kerrottiin saaneen enemmän sisältöä ja Kokemus tiedoksi –projektin asioiden kerrottiin alkaneen kiinnostaa. Kirjoitusten mukaan voinnin ollessa parempi ahdistuksen tunteen kesti paremmin. Epämääräisen ahdistuksen sijaan jännittyneisyyteen, huolestuneisuuteen ja pelokkuuteen oli kokemusten mukaan aina selvä syy. Tekstien mukaan omaan olotilaan pystyi vaikuttamaan. Tiedon omaan oloon vaikuttamisen rajallisista mahdollisuuksista kerrottiin vähentäneen asioiden turhaa murehtimista.

Kirjoituksissa *positiivisten ajatusten* koettiin auttavan eteenpäin kuntoutumisessa. Muistot elämästä ilman sairautta koettiin voimia antaviksi. Sairauteen liittyvien hallintakeinojen kehittäminen koettiin mahdolliseksi. Oman toiminnan ja suhtautumisen seurauksien ymmärtämisen mainittiin olevan tärkeää. Psykykinen sairaus sai kokemusten mukaan miettimään elämän tarkoitusta. Kirjoituksissa kuvattiin, että tätä kautta oli saatu elämää eteenpäin vieviä oivalluksia. Kaikista vaikeuksista huolimatta elämän koettiin olevan liian arvokasta hukkaan heitettäväksi.

6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia suhteessa aikaisempiin tutkimuksiin ja ammattikirjallisuuteen. Selkeyden vuoksi olemme käsitelleet tuloksia pääluokka kerrallaan.

6.1.1 Kokemustiedon hyödyntäminen mielenterveyskuntoutumisessa

Projektissa työskentelemisen pohjautuminen vapaaehtoisuuteen koettiin motivoivaksi ja palkitsevaksi. Projektin säilymisen kannalta oleelliseksi koettiin yhteishengen luominen ja sen säilyttäminen. Hietala-Paalasmaan ja Vuorelan (2004a, 27) Trampoliini-projektiin liittyvässä raportissa korostui työn vapaaehtoisuuden merkitys. Projektiin osallistuneet kuntoutujat kokivat, että työtoiminnan muuttuessa liian vastuulliseksi ja raskaaksi, siihen liittyy uudelleen sairastumisen vaara. Hietala-Paalamaa ja Vuorela (2004a, 26) viittaavat Muurinahoon (2001) kirjoittaessaan, että yhdistysten työtoiminta tarjoaa kuntoutujille mielekästä työtä, tarpeellisuuden tunnetta, vuorovaikutustaitojen harjoittelua ja kasvattaa sosiaalista verkostoa.

Analysoimiemme kirjoitusten mukaan Kokemus tiedoksi – projektissa toimiminen oli ajoittain haastavaa, mutta tästä huolimatta jokainen jäsen koettiin korvaamattomaksi. Hietala-Paalasmaan ja Vuorelan (2004b, 37) mukaan mielen-terveysyhdistyksissä jokainen kuntoutuja on tärkeä. Arvo ei perustu kuntoutujan saavutuksiin tai suorituksiin vaan jäsenenä olemiseen.

Hyvärinen (2009, 29–34) tutki opinnäytetyössään kokemusasiantuntijuuden rakentumista Kokemus tiedoksi -projektissa. Hänen tuloksissaan projektissa toimiminen vaikutti kuntoutujiin ainoastaan positiivisesti. Analysoimissamme kirjoituksissa kuvattiin projektin positiivisia vaikutuksia. Projektissa toimimisen kerrottiin luovan tarpeellista päivärytmiä, lisäävän itsearvostusta ja tarjoavan tilaisuuden onnistumisen tunteiden kokemiseen.

Jankon (2009, 8-9) mukaan kokemusperäinen tieto vaikuttaa kuulijaan eri tavoin, kuin asiatieto. Hänen mukaansa mielenterveyden kokemustiedon leviäminen poistaa ennakkoluuloja, normalisoi asenteita ja antaa toivoa. Kokemustiedon leviäminen toimii ehkäisevän mielenterveystyön menetelmänä, sillä mielen-terveysongelmia koskevan tiedon lisääntyminen auttaa puuttumaan oireisiin ja ongelmiin varhaisessa vaiheessa. Tuloksissa mainittiin lisäksi kokemustiedon leviämisen lisäävän ymmärrystä ja havahduttavan huomaamaan, kuinka yleisiä mielenterveysongelmat ovat. Kokemustiedon leviämisen koettiin tarjoavan tietoa myös siitä, miten voi tukea psyykkisesti sairastunutta.

6.1.2 Kokemuksia psyykkisistä sairauksista

Analysoimissamme kirjoituksissa kuvattiin, että kokemuksia harhamaailmasta on vaikea selittää muille. Todellisuuden ja harhamaailman eroa kuvattiin vaikeasti erotettavaksi. Tuloksissamme ilmeni, että elämäntilanteesta johtuva huolestuneisuus ja unettomuus lisäsivät psykoottisia ajatuksia. Koiviston (2003) tutkimustuloksissa on huomattavia samankaltaisuuksia saamiimme tuloksiin. Psykoosiin sairastumisen syiksi kuvattiin ajankohtaisia elämäntilanteiden muutoksia, sekä vaikeuksia työssä ja ihmissuhteissa. Potilaat kokivat tunneminän muuttumisen tunteen, joka aiheutti pelkoa, levottomuutta ja tuskaa. Potilailla oli kokemuksia fyysisen minän muuttumisesta, joka ilmeni väsymyksenä, univaikeuksina sekä erilaisina särkyinä. Itsehallinnan menetyksen tunne kuvattiin vaikeasti ilmaistavaksi ja sen aiheuttavan häpeää potilaalle.

Tuloksissamme ahdistuneisuus kuvattiin monimuotoiseksi tilaksi, jonka oireita ovat ilman selkeää syytä ilmenevät pelokkuus, huolestuneisuus ja jännittyneisyys. Isometsän (2000, 198–199) mukaan yleistyneessä ahdistuneisuudessa keskeistä on jatkuva aiheeseen nähden suhteettoman voimakas jännittyneisyys ja huolestuneisuus. Ahdistuneisuus ilmenee erilaisina somaattisina ja psyykkisinä oireina. Tulostemme mukaan ahdistus ei lamannut toimintakykyä, mikäli sen sai pidettyä hallinnassa. Vilkkö-Riihelän (1999, 591) mukaan ahdistuneisuuden syiden selvittely ja ahdistavien tilanteiden hallinnan harjoittelu voivat olla lääkehoitoa parempi apu ahdistuneisuuden hoidossa. Omissa tuloksissamme kuvattiin, että ahdistuksen tunteeseen voi turtua. Heikkinen-Peltosen, Innamaan ja

Virran (2008, 140) mukaan yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoito on helpompaa sen varhaisvaiheessa, sillä pitkittyessään tila voi kroonistua.

Tuloksissamme kuvattiin, että narsistit ovat usein käytökseltään usein miellyttäviä. Toiminnan kerrottiin kuitenkin olevan itsekeskeistä ja perustuvan oman edun tavoitteluun. Tulosten mukaan narsisti voi peittää todellisen luonteensa pitkään. Kirjallisuudessa narsismin ominaispiirteitä kuvattiin samalla tavoin kuin tuloksissamme. Ylimielisen ja röyhkeän käytöksen taakse kätkeytyy kuitenkin ihminen, jolle ei ole kehittynyt tervettä itsetuntoa ja kykyä terveisiin ihmissuhteisiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 156–157; Marttunen, Eronen & Henriksson 2007, 532.)

Analysoimissamme kirjoituksissa tuotiin esille terveen narsismin käsite, jolla tarkoitettiin tervettä itsekkyyttä. Terveellä tavalla narsistisen ihmisen suhde itseensä kuvattiin olevan normaalin arvostava, jolloin arvostusta ei tarvitse jatkuvasti saada muilta. Myllärniemen (2006, 53–55) mukaan terve narsismi on nähtävissä muun muassa hyvänä itsetuntona ja itsetuntemuksena. Terveellä tavalla narsistisella ihmisellä on kyky kohdata tunteensa ja taitonsa realistisesti.

Tuloksissamme narsistien hoito kuvattiin vaativaksi. Hyrckin (2006) mukaan narsistien hoito on raskasta heille itselleen sekä työntekijöille. Tämä johtuu siitä, että narsistien on vaikeaa kohdata ja käsitellä omia tunteitaan ja vajavaisuuksiin. Lisäksi tuloksissamme ilmeni, että narsisteja on vaikea saada hoidon piiriin, sillä he eivät näe oman käytöksensä ongelmallisuutta.

Tuloksissamme narsistin kerrottiin kohtelevan uhriaan alistavasti murskatun lopulta uhrin itsetunnon. Mäkelä (2004, 102–103) kirjoittaa, että narsisti vaarantaa vakavasti uhrinsa terveyden. Uhri elää jatkuvassa pelossa ja kokee olevansa uhattu. Tämä aiheuttaa jatkuvan stressitilan, joka voi johtaa monenlaisiin psyykkisiin ja fyysisiin oireisiin. Tuloksissa huonon kohtelun kuvattiin jatkuvan pitkään ennen kuin uhri ymmärtää mistä on kyse. Lisäksi narsistin uhrin kerrottiin tarvitsevan suhteesta irtautumiseen ja selviytymiseen monenlaista tukea. Myös Mäkelä toteaa (2004, 22–27), että narsistisen käyttäytymisen tunnistaminen on vaikeaa ja uhri etsii usein pitkään syitä ongelmiin itsestään.

Analysoimissamme kirjoituksissa kuvattiin, että narsisteja on kaikkialla ja yhteiskuntaammekin on luonnehdittu narsistiseksi. Tuloksissamme tuli ilmi, että yhteiskunnan asenteet saattavat ylläpitää narsistien valtaa. Myllärniemi (2006,

13–14) kirjoittaa, että taloudellisen hyvinvoinnin lisääntyminen on saattanut osaltaan vaikuttaa muutokseen ihmisten arvomaailmassa. Tämä arvomaailma suosii ihmisiä, jotka ovat kunnianhimoisia ja omaa etuaan ylitse muiden ajavia. Antikaisen mukaan teknologian kehitys on mahdollistanut vuorovaikutuksen muuttumisen fiktiiviseksi. Fiktiivinen vuorovaikutus edesauttaa narsismin kehittymistä, sillä fiktiivisessä vuorovaikutuksessa kehittyvät persoonallisuuden piirteetkin jäävät kuvitteellisiksi. (Toikkanen 2008, 3391.) Twengen, Konrathin, Fosterin, Campbellin ja Bushmanin (2008) tutkimuksen tuloksena havaittiin, että narsistiset piirteet ovat lisääntyneet jatkuvasti. Tutkijat pohtivat tulostensa pohjalta, voisiko narsistisen persoonallisuuden lisääntymisellä ja viihdeteknologian kehityksellä olla yhteyttä, sillä laitteiden lisääntymisen myötä ihmiset voivat käyttää viihdeteknologiaa yksinään. Tällöin ne menettävät yhteisöllisesti kokoavan merkityksensä.

Tuloksissamme ilmeni, että persoonallishäiriöt aiheuttavat usein kärsimystä sitä sairastavalle. Marttunen ym. (2007, 517, 520) kirjoittavat, että persoonallisuushäiriöihin liittyy lähes aina huomattavaa haittaa henkilökohtaisella ja sosiaalisella tasolla. Heidän mukaansa persoonallisuushäiriöistä kärsivät voivat kokea poikkeavat piirteensä hyväksytyksi osaksi omaa itseään. Tällöin he eivät itse koe kärsivänsä mielenterveysongelmista, mutta lähiympäristö pitää heidän käytöstään häiritsevänä ja ongelmallisena. Tuloksissamme kuvattiin samansuuntaisesti, että läheiset kokevat huolta ja hätää sairastavan vuoksi.

Analysoimissamme kirjoituksissa kuvattiin estyneeseen, vaativaan ja riippuvaiseen persoonallisuuteen liittyvän poikkeavia ominaisuuksia, jotka muut voivat virheellisesti kuvitella tavoittelemisen arvoisiksi. Psykiatrian erikoislääkäri Tarja Melartin kuvaa estyneestä persoonallisuushäiriöstä kärsivän voivan olla tunnetilainen työntekijä. Estynyt persoona hakee jatkuvasti muiden hyväksyntää. Hänen on vaikea rajata töitään, joten vaarana on uupuminen. Vaativasta persoonallisuushäiriöstä kärsivät ovat usein joustamattomia täydellisyydentavoittelijoita. (Toikkanen 2008, 3390.)

Huttusen ja Javanaisen (2006, 12–13) mukaan psyykkiselle häiriölle on ominaista muutokset tunne-elämässä, ajatustoiminnassa ja käytöksessä. Tunnetilat vaikuttavat ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja näin ollen mielenterveyden häiriöt voivat aiheuttaa muutoksia koko kehossa. Tuloksissamme psyykkisiin häiriöihin kuvattiin liittyvän tuskallisia ja vaikeaksi koettuja tunteita. Psyykkisen sairauden

kuvattiin voivan muuttaa huomattavasti ulkomuotoa ja koko olemusta. Lisäksi siihen kerrottiin liittyvän tottumisen vaaraa, mikäli tila pitkittyy.

6.1.3 Kokemuksia psyykkisten sairauksien hoidosta

Tuloksissamme ilmeni, että psykiatrisen hoidon piiriin on vaikea päästä, koska sairaalapaikkoja on vähän. Hietala-Paalasmaan ja Vuorelan (2004a, 25) sekä Eskolan (2007, 31) mukaan Suomessa 1980-luvulla käynnistyneen mielenterveyspalvelujen rakennemuutoksen myötä psykiatristen laitoshoitopaikkojen määrä väheni, eikä avohoito kehittynyt samassa tahdissa. Kärkkäisen (2004, 137, 139) tutkimuksessa terveysalan ammattilaiset kokivat psykiatrisen hoidon resurssit liian vähäisiksi. Tuloksissamme kirjoittajat kuvasivat, että hoitoon on vaikea päästä ajoissa. Järvikoski (1994) sekä Luomahaara, Vuorinen ja Naarala (2000) toteavat myös, että hoidollinen väliintulo on liian myöhäistä, mikäli mielenterveysongelma haittaa jo olennaisesti yksilön elämää. Mielenterveysbarometriin (2009) vastanneiden kuntoutujien kokemukset hoidon laadusta ja saatavuudesta poikkesivat tuloksistamme. Mielenterveysbarometriin vastanneiden kuntoutujien enemmistö koki, että palveluja on saatavilla sopivasti ja ne ovat hyviä.

Analysoimissamme kirjoituksissa kuvattiin psyykenlääkkeillä olevan usein negatiivisia sivuvaikutuksia. Huttusen (2006) mukaan psyykenlääkkeet vaikuttavat aivoihin ja hermostoon. Tämän seurauksena niiden käytöstä aiheutuu yksilöllisiä ja lääkekohtaisia sivuvaikutuksia. Omissa tuloksissamme psyykenlääkkeiden kerrottiin aiheuttaneen väsymystä ja niiden vaikuttaneen ulkomuotoon ja koko olemukseen. Huttusen (2006, 27) mukaan sopivan lääkkeen löytäminen ei ole aina helppoa ja voi vaatia useita lääkekokeiluja, sillä lääkkeiden vaikutukset ovat yksilöllisiä. Analysoimissamme kirjoituksissa tuotiin esille, että oireet eivät aina häviä vaikka kokeiltaisiin useita eri lääkkeitä ja annoksia.

Tuloksissamme psyykenlääkkeillä kuvattiin olevan myös positiivisia vaikutuksia. Ajallaan otetun lääkkeen koettiin auttavan. Lääkityksen koettiin auttaneen myös aggression hallinnassa. Psyykenlääkkeiden positiivisia vaikutuksia ovat kokeneet myös Mielenterveysbarometriin (2009) vastanneet mielenterveyskuntoutu-

jat. Suurin osa heistä koki lääkkeidensä määrän sopivaksi ja niiden sivuvaikutukset kohtuullisiksi.

Kokemustietoartikkeleissa kuvattiin pitkän hoitosuhteen tärkeyttä terapian vaikuttavuuden kannalta. Lappalaisen (2001) tutkimuksessa ilmeni, että yksilöllisen hoidon saavuttamiseksi hoitotyöntekijän on tunnettava asiakkaansa hyvin. Tuloksissamme todettiin, että terapeutin oli helppo kohdata kuntoutuja tasavertaisena ja hyväksyä tämän kokemat vaikeat tunteet. Koiviston (2003) ja Lappalaisen (2001) tutkimuksissa mielenterveyskuntoutujat kokivat, että tasavertainen kohtaaminen ja hyväksytyksi tuleminen lisäsivät luottamusta ja kohottivat itsetuntoa.

Tuloksissamme mielenterveyshäiriöiden tehokkaimmaksi hoidoksi kuvattiin lääkityksen ja terapian yhdistelmää. Huttunen (2008, 69) toteaa, että esimerkiksi masennuksessa lääkehoidon ja asianmukaisen psykoterapian yhdistämisellä saadaan yleensä paras hoitotulos. Lönnqvistin ym. (2007, 746) mukaan psykoterapia yhdistetään usein muuhun hoitoon. Heidän mukaansa se on tarpeen etenkin vaikeahoitoisten häiriöiden, kuten psykoosisairauksien, persoonallisuushäiriöiden ja vaikeiden syömishäiriöiden hoidossa.

Analysoimissamme kirjoituksissa kolmannen sektorin toimijat koettiin tärkeiksi mielenterveyshoitopalvelujen riittämättömien resurssien paikkaajiksi. Kolmannen sektorin toimijoiden kerrottiin pyrkivän kohentamaan mielenterveyskuntoutujien asemaa yhteiskunnassa. Haapaniemi (2008, 8) kirjoittaa, että mielenterveyspalveluiden laadun parantamiseksi ja rajallisten resurssien paikkaamiseksi tarvitaan kolmannen sektorin ja julkisen sektorin saumatonta yhteistyötä. Hieta-la-Paalasmaan ja Vuorelan (2004a, 25) mukaan mielenterveysyhdistysten tehtäviin lukeutuu mielenterveysongelmista kärsivien ihmisarvon kohentaminen ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen. Myös Mieli 2009 – työryhmän suositusten mukaan eri toimijoiden tulisi lisätä yhteistyötään kohti toimivampaa palvelukokonaisuutta (Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009).

6.1.4 Kohtaaminen

Kokemustietoartikkeleissa psyykkisten sairauksien kuvattiin olevan vaikeasti ymmärrettäviä ja niihin liittyvän väärää uskomuksia. Kulmalan (2006, 288) tutkimuksessa mielenterveyskuntoutujat kuvasivat paljon toisten ihmisten ymmärtämättömyyttä psyykkisiä sairauksia kohtaan. Läheisten lisäksi myös ammatti-laisten kuvattiin voivan ymmärtää huonosti psyykkisesti sairastavaa.

Analysoimiemme kirjoitusten mukaan julkisuudessa tuodaan mieluusti esille psyykkisiä ongelmia, jotka herättävät mielenkiintoa ihmisissä. Tämän ajateltiin vievän huomiota sairauteen liittyvästä kärsimyksestä. Lehtosen ja Lönnqvistin (2008, 32) mukaan mielenterveyden häiriöihin liittyvän asiallisen tutkimustiedon jakaminen edesauttaa myönteisten asenteiden kehittymistä psyykkisiä ongelmia kohtaan. Tuloksissamme tuotiin esiin samaa asiaa ja todettiin, että mielenterveyskuntoutujat ovatkin alkaneet puhumaan ongelmistaan avoimemmin.

Tulostemme mukaan mielenterveyskuntoutujien ja valtaväestön ennakoluulo-tonta kohtaamista edistäisi se, että ihmiset oppisivat tuntemaan itsensä paremmin. Itsensä ymmärtämisen kuvattiin auttavan ymmärtämään muita ihmisiä. Dunderfelt (2006, 54) kirjoittaa, että itsetuntemuksen kautta ihminen oppii näkemään muut avarakatseisemmin. Oppiessaan ymmärtämään ja hyväksymään omat vahvuutensa ja heikkoutensa, ihminen huomaa, että psyykkinen tasapaino ei ole kenellekään itsestäänselvyys.

Tuloksissamme läheisen psyykkiseen sairastamiseen todettiin liittyvän epä-tietoisuutta ja vaikeita tunteita. Jähi (2004) viittaa Rosen (1983) tutkimukseen kirjoittaessaan, että läheisen psyykkinen sairastuminen herättää pelon tunteita läheisen leimautumisesta. Sairauden syiden pohtiminen aiheutti omaisissa epävarmuutta ja ristiriitaisuutta. Tuloksissamme ilmeni, että sairastuneen omainen voi pelätä tulevansa leimatuksi läheisen psyykkisen sairauden vuoksi. Kulmala (2006) viittaa Dufåkeriln (1993) kirjoittaessaan, että sairastuneen lähiympäristö on usein hyvin altis leimautumiselle. Tuloksissamme kuvattiin huojentumisen tunteen ja toivon läheisen parantumista kohtaan heräävän hoidon edetessä. Kilkun (2008, 115) tutkimuksessaan haastattelemat ensipsykoosipotilaan läheiset kuvasivat tulevaisuuteen suuntautumisen herättävän toivoa läheisen kuntou-tumista kohtaan.

6.1.5 Kuntoutuminen

Tuloksissamme kuvattiin uskon vertaistukeen olevan vahva. Toisten ihmisten samanlaisten tuntemusten kuuleminen kuvattiin tärkeäksi. Haapaniemen (2008, 7) mukaan vertaistukiryhmissä kuntoutujat voivat luoda kontakteja ja liittyä osaksi yhteisöä. He saavat toisiltaan tietoa sairaudesta ja sen kanssa elämisestä. Tämä helpottaa elämäntilanteen hahmottamista ja sairauden ymmärtämistä. Meadin ja Hiltonin (2003) mukaan samantapaisia kokemuksia omaavien ihmisten keskinäinen ajatusten vaihto auttaa jäsentämään ja ymmärtämään paremmin omia kokemuksia. Tätä kautta ihminen voi eheytyä ja kykenee ottamaan kuntoutumisen paremmin omaan hallintaansa.

Koiviston (2003) tutkimuksessa psykoosin sairastaneet potilaat kokivat selviytymiskeinoksi liikunnan, levon, lukemisen, kirjoittamisen, keskustelun ja itsereflektoinnin. Omissa tuloksissamme selviytymiskeinoiksi mielenterveyskuntoutumisessa mainittiin lisäksi huumori, fyysisestä terveydestä huolehtiminen ja piirtäminen. Tuloksissamme kerrottiin myös, että kriisistä selviytymisen jälkeen oli helpompi kohdella itseään paremmin. Meadin ja Hiltonin (2003) näkemyksen mukaan kriisi voi olla parantava voima. Heidän mukaansa kriisin kokemisen kautta voi oppia uusia toimintatapoja ja uusia asioita itsestään. Kokemustietoartikkeleissa kuvattiin positiivisen ajattelun auttavan eteenpäin kuntoutumisessa. Raitasalon, Salmisen, Saarijärven ja Toikan (2004, 2795–2800) tutkimuksessa todettiin toiveikkuuden olevan tärkein itsenäinen osatekijä masennuksesta toipumisessa.

Analysoimissamme kirjoituksissa kuvattiin kokemuksia paremmista jaksoista sairauden keskellä. Tällöin keskittymiskyky oli parempi, tekemisessä oli enemmän sisältöä ja Kokemus tiedoksi – projektin asiat alkoivat kiinnostaa enemmän. Kokemuksien paremmasta voinnista sairauden keskellä koettiin edistävän kuntoutumista. Rissasen (2007, 87) mukaan selviytyminen tilanteensa, josta ei sairauden vuoksi aikaisemmin selviytynyt, paransi itsetuntoa ja palautti uskon tulevaisuuteen. Arjessa ja uusissa tilanteissa selviytyminen antoi voimia ja kannusti jatkamaan kuntoutumista.

Sosiaali- ja terveysministeriön Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen - selvityksessä (2002, 37) viitataan Mielenterveyden keskusliiton selvitykseen (1993), jonka mukaan mielenterveyskuntoutajat kokevat yksinäisyyttä, mielekkään tekemisen puutetta ja heidän taloudellinen tilanteensa on huono. Tuloksissamme ilmeni, että eristäytyminen voi tapahtua yhteiskunnan taholta, mutta voi johtua myös kuntoutujasta itsestään. Kulmalan (2006, 288) mukaan mielenterveysongelmista kärsivä voi joutua ulkopuoliseksi, koska muut ihmiset eivät osaa suhtautua heidän ongelmiinsa. Hänen tuloksissaan kuntoutajat kokivat vaikuttavansa osaltaan itse ulkopuolelle jäämiseen vetäytymällä sosiaalisista kontakteista.

Tuloksissamme mielenterveysongelmien kerrottiin johtavan usein työkyvyttömyyteen, jonka myötä tulotaso laskee. Tulotason laskun koettiin puolestaan aiheuttavan sosiaalisen statuksen heikkenemistä. Sohlmannin (2004) tutkimuksessa todettiin vahva yhteys sosioekonomisten tekijöiden ja positiivisen mielen terveyden välillä. Tutkimuksessa huomattiin hyvän sosioekonomisen aseman kasvattavan positiivista mielenterveyttä. Vastaavasti huonoksi koettu taloudellinen tilanne ja työttömyys heikensivät positiivista mielenterveyttä.

Analysoimassamme kirjoituksissa kuvattiin vertaistuen puutetta kohdatessa toisia mielenterveyskuntoutujia. Vetäytymisen ajateltiin johtuvan sairauden paljastumisen pelosta. Koiviston (2003) tuloksissa oli vastaavia piirteitä. Potilaat peläsivät leimatuksi tulemistä ja tästä syystä vetäytyivät omiin oloihinsa.

Omissa tuloksissamme ilmeni, että takapakit ovat usein yllättäviä ja voivat hidastaa kuntoutumista. Rissanen (2007, 82–84) haastatteli liseniaattityössään hoitoonsa ja kuntoutukseensa osallistuneita mielenterveystyöntekijöitä sekä peilasi omia hoitokokemuksiaan skitsofreniaa käsittelevään kirjallisuuteen. Kuntoutumiselle on ominaista eteenpäin menemisen lisäksi myös takapakit, tasanvaiheet ja pettymykset.

Tulostemme mukaan väärin asetetut tavoitteet voivat hidastaa kuntoutumista. Riikosen (2008, 159–160) mukaan mielenterveyskuntoutumisessa keskitytään usein liikaa häiriö- ja sairauskeskeisiin lähtökohtiin. Kuntoutujan omat näkemykset ja tavoitteet sivuutetaan helposti. Riikonen toteaa, että hyvinvoinnin ja kuntoutumisen perustaksi tarvitaan kuntoutujan omaa aktiivisuutta ja tavoitteisiin

sitoutumista. Kuntoutuminen ei onnistu parhaalla mahdollisella tavalla, jos asiantuntijat määrittelevät tavoitteet kuntoutujan puolesta.

Analysoimiemme kirjoitusten mukaan kirjoittajat kokivat, että mielenterveysongelmaisia kohdellaan alentavasti, vaikka he eivät ole tehneet mitään väärää. Heitä kerrottiin pidettävän yhteiskunnan arvoasteikolla lähes yhtä alhaalla kuin vankeja. Kulmalan (2006, 290) tuloksissa ilmeni, että psyykkisesti sairas leimataan yhteiskunnan pohjasakaksi. Tutkimuksessa ilmeni myös, että psykiatrisen diagnoosin saaminen määrittää yksilön paikan yhteiskunnassa.

Tuloksissamme kuvattiin, että kuntoutuminen voi hidastua, jos mielenterveyden ohella ei huolehdita myös fyysisestä hyvinvoinnista. Ojanen (2002) kirjoittaa, että lukuisissa ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu liikunnan vaikuttavan positiivisesti mielenterveyteen. Liikunta lieventää stressiä, masennusta ja ahdistusta, lisää itsetuottamusta ja vireyttä sekä parantaa kognitiivista suorituskäkyä.

Analysoimiemme kirjoitusten mukaan mielenterveyden häiriöihin liittyy usein elämää rajoittavia tekijöitä. Sairauteen liittyviä rajoitteita koettiin joutuvan työtämäänsä pitkään. Lehtonen ja Lönnqvist (2008, 16) kirjoittavat, että mielenterveydenhäiriöihin liittyy yksilön elämää merkittävästi haittaavia oireita. Raitasalon ja Maaniemen (2007, 15–16) mukaan mielenterveyden toimintakykyä heikentävä vaikutus on selkeä, sillä mielenterveyden häiriöt ovat suurin työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen aiheuttaja Suomessa. Lisäksi merkittävä osuus kaikista maksetuista sairauspäivärahoista maksettiin mielenterveyshäiriöistä johtuvista työpoissaoloista.

Tuloksissamme kirjoittajat kokivat, että yhteiskunta voi pahoin. Sosiaali- ja terveysministeriön Mielenterveystyö Euroopassa – raportissa (2004, 17, 28) arvioidaan, että jopa viides osa Euroopan Unionin aikuisväestöstä kärsii mielenterveysongelmasta jossain vaiheessa elämäänsä. Kokemustietoartikkeleissa tuotiin esille, että pahoinvoiva yhteiskunta ei kykene tukemaan mielenterveysongelmista kärsivien kuntoutumista.

6.2 Eettisyys

Vehviläinen-Julkusen (1998, 26) mukaan eettisten kysymysten tarkastelu on merkittävää etenkin tieteissä, jossa tutkitaan inhimillistä toimintaa. Esimerkkeiksi hän mainitsee hoitotieteen, lääketieteen sekä yhteiskunta- ja käyttäytymistieteet. Kun tutkija tunnistaa eettisiin kysymyksiin liittyvät ongelmakohdat, on todennäköisempää, että hänen työnsä kestää eettistä tarkastelua (Eskola & Suoranta 2000, 52.)

Vehviläinen-Julkusen (1998, 28) mukaan tutkijan tulee perehtyä organisaation lupakäytäntöön. Työelämäpalaverissa keskustelimme Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n lupakäytännöistä. Tutkimuslupaa ei tarvittu tämänkaltaiselle työlle. Teimme sopimuksen opinnäytetyöstä Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n kanssa.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää tutkimuksen asianmukaisuus ja vilpittömyys. Tähän kuuluvat tutkimukseen käytettävien menetelmien oikea valinta ja ohjauksen käyttö, mikäli omat keinot ja tiedot eivät riitä tilanteesta selviytymiseen. (Vehviläinen-Julkunen 1998, 32.) Päädyimme käyttämiimme menetelmällisiin lähtökohtiin, koska ne soveltuivat työhömmme parhaiten. Menetelmien valinnan jälkeen perehdyimme näitä menetelmiä käsitteleviin metodioppaisiin.

Uusitalon (1995, 32) mukaan tieteelliset normit edellyttävät, että omassa työssä käytetyt lähdemerkinnät ovat täsmällisiä ja että niistä tulee selvästi esiin kenelle kunnia tutkimustuloksista kuuluu. Hänen mukaansa myöskään muiden tutkimustuloksia ei saa mitätöidä tai muokata omaan työhön sopivaksi. Omassa työssämme olemme pyrkineet merkitsemään lähdeviitteet asianmukaisesti ja etsimään mahdollisuuksien mukaan tiedon alkuperäislähteestä. Olemme olleet rehellisiä viitatessamme muiden tutkimustuloksiin.

Opinnäytetyömme perustui kaikille avoimeen verkkolehteen, joten kaikki käsittelemämme kirjoitukset ovat julkisesti saatavilla. Kirjoittajat ovat julkaisuvaiheessa määritelleet itse anonymiteettinsä tarpeen. Osa kirjoituksista oli julkaistu omalla nimellä ja osa nimimerkillä. Jätimme autenttiset lainaukset pois opinnäytetyöstämme, jotta opinnäytetyömme tulokset eivät olisi suoraan johdettavissa tiettyyn

artikkeliin ja sitä kautta kirjoittajaan. Kuulan (2006, 184–185) mukaan web-palstoja analysoitaessa on tutkimuseettisesti olennaista kiinnittää huomiota kirjoitusten aiheisiin ja avoimuuden asteeseen. Hänen mukaansa etenkin arkaluontoisia ja henkilökohtaisia kirjoituksia analysoitaessa tulisi noudattaa erityistä tutkimuseettistä varovaisuutta.

Eettisyyden toteutumiseksi tutkijan täytyy antaa tutkittaville riittävästi informaatiota tutkimuksesta. Annetun tiedon ei kuitenkaan tulisi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen (Vehviläinen-Julkunen 1998, 30). Opinnäytetyöprosessimme alkuvaiheessa meidät kutsuttiin Kokemus tiedoksi – projektin verkkolehden palaveriin kertomaan opinnäytetyöstämme. Palaverissa oli läsnä projektityöntekijä ja osa verkkolehden tekijöistä. Opinnäytetyöstä kerrottuamme heillä oli mahdollisuus esittää työhömmme liittyviä kysymyksiä.

6.3 Luotettavuus

Ennen perusteellista verkkolehden sisältöön tutustumista oletimme, että verkkolehti sisältäisi pääasiassa mielenterveyteen liittyvää kokemustietoa, sillä se oli osa Kokemus tiedoksi – projektia. Verkkolehden sisältöön tarkemmin tutustuessamme huomasimme mielenterveyden kokemustietoon liittyvien artikkeleiden osuuden olevan varsin pieni. Suurin osa verkkolehden sisällöstä koostui runoista. Runojen tulkinta olisi ollut mielenkiintoista, mutta koimme, että taitomme eivät riitä runojen analysointiin.

Opinnäytetyöprosessimme aikana kohtasimme vaikeuksia verkkolehden toimivuuden kanssa. Välillä osaa kirjoituksista ei löytynyt sivuilta ollenkaan tai ne olivat siirtyneet väärrien otsikoiden tai nimimerkkien alle. Totesimme sen haittaavan verkkolehden luotettavuutta ja aiheuttavan epäselvyyksiä siinä, kuka on kulloisenkin kirjoituksen takana. Nimimerkkien ja kirjoitusten sekoittuminen voi aiheuttaa hankalia tilanteita. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi jos arkaluontoisesta asiasta on kirjoitettu nimimerkillä, mutta kirjoitus siirtyykin vahingossa omalla nimellään kirjoittavan henkilön kirjoitukseksi.

Metodologisen triangulaation lisäksi voidaan puhua tutkijatriangulaatiosta. Sillä tarkoitetaan useamman, kuin yhden tutkijan osallistumista samaan tutkimusprosessiin. Useamman tutkijan osallisuus lisää objektiivisuutta ja laajentaa näkökulmaa. (Hirsjärvi Remes & Sajavaara 2008, 228.) Omassa työssämme päädyimme alusta asti tekemään kaikki työn vaiheet yhdessä, sillä koimme sen lisäävän työn luotettavuutta ja yhteneväisyyttä.

Tuomen ja Sarajärven (2009, 134) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy useita eri näkemyksiä. Laadullisen tutkimuksen metodiop-paat poikkeavat usein toisistaan ja painottavat eri näkökulmia. Selkeiden ja yhtenäisten arviointikriteerien puutteesta huolimatta jokaisen tutkimuksen luotettavuutta tulisi kyetä arvioimaan.

Eskolan ja Suorannan (2000, 210) sekä Tuomen ja Sarajärven (2009, 135–136) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on tärkeää, että tutkija tiedostaa oman persoonallisen otteensa näkyvän työskentelyn jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät selkeä raportointi, jonka avulla lukijan on helpompi seurata tutkijan päättelyprosesseja. Myös yksityiskohtaiset selostukset ja merkinnät tutkimuksen toteuttamisesta ja etenemisestä vaihe vaiheelta lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Tähän selostukseen tulisi raportoida selkeästi tutkimuksen aikaiset olosuhteet, käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja muut merkitykselliset seikat. (Hirsjärvi ym. 2008, 227–228; Tuomi & Sarajärvi 2009, 140–141, 150.) Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet mahdollisimman selkeään raportointiin. Raportointia selkeyttämään teimme kuviot sisällön analyysin tuloksista (ks. Kuviot 3-7, s. 53–57). Raporttimme ”Toteutus” – kappaleessa olemme selvittäneet opinnäytetyömme etenemisen eri vaiheita, ajankäyttöä ja prosessin aikana ilmenneitä ongelmia.

Autenttisten lainausten esittäminen helpottaa lukijaa seuraamaan analyysin kulua ja arvioimaan sen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2008, 228.) Opinnäytetyössämme päätimme jättää autenttiset lainaukset pois raportista, sillä emme nähneet sen olevan oleellista tulosten luotettavuuden kannalta. Luotettavuuden lisäämiseksi esitämme kuitenkin työssämme esimerkin siitä tulkintaprosessista, joka kuvaa analyysin etenemistä (ks. Kuvio 1, s. 18).

Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimuksen tukena käytetty kirjallisuus ja muu materiaali (Hirsjärvi 2008, 226–228). Opinnäytetyössämme pyrimme käyttämään lähteenämme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia, artikkeleita ja teoksia. Arvioimme jokaisen käyttämämme lähteen kohdalla sen luotettavuutta ja kirjoittajan asiantuntijuutta. Pyrimme mahdollisuuksien mukaan löytämään ja käyttämään alkuperäislähteitä. Joissain tapauksissa tästä seurasi se, että lähteen ajankohtaisuus hieman kärsi. Pidimme kuitenkin tärkeänä tiedon hankkimista alkuperäislähteestä.

Opinnäytetyöhömmme tarvittavia teoksia ja tutkimuksia haimme pääasiassa käyttämällä helmenkasvatusstrategiaa. Tyrväisen (2001, 96) mukaan helmenkasvatusstrategia tarkoittaa sattumanvaraista tiedonhakua. Tiedonhakua voi toteuttaa kirjastossa seikkailemalla sekä lehtiä, tietokantoja ja Internet-sivustoja selailemalla. Tietokannoista käytimme pääasiassa Aleksi-, PubMed-, Arto- ja Medic-artikkeliviitetietokantoja. Tyrväisen (2001, 96) mukaan hyvän lähteen löytyessä voi viedä tiedonhakua eteenpäin tarkastelemalla kyseisen tekijän muuta tuotantoa, teoksen lähdeluetteloja tai asiasanoja tai Internet-sivustoilla olevia linkkejä. Tämän totesimme itsekin hyväksi tiedonhakumenetelmäksi.

6.4 Kehittämishaasteet

Tarkastelimme saamiamme tuloksia ja vertasimme niitä aikaisempaan tutkimustietoon ja ammattikirjallisuuteen. Tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Tulosten samankaltaisuus viittaa siihen, että verkkolehden kirjoittajien esiin tuomat asiat ovat merkittäviä ja keskustelua herättäviä. Analysoimissamme kirjoituksissa kerrottiin mielenterveyspalvelujärjestelmän epäkohdista ja ihmisten ennakkoluuloista mielenterveysongelmia ja niistä kärsiviä kohtaan. Mielenterveyden kokemustiedon leviäminen poistaa sairauteen liittyviä väärinä käsityksiä ja edesauttaa mielenterveyspalveluiden kehittymistä. Näin ollen kokemustiedon levittämiseen tähtäävää toimintaa tulisi tukea tulevaisuudessakin.

Tulostemme mukaan Kokemus tiedoksi – projektilla oli paljon myönteisiä vaikutuksia siihen osallistuneille kuntoutujille. Se loi tarpeellista päivärytmiä, kohotti omanarvontuntoa ja tarjosi vertaistukea. Tästä syystä vastaavia mielenterveyskuntoutujille suunnattuja projekteja tulisi järjestää jatkossakin.

Runojen kirjoittaminen on hyvä keino oman tunne- ja kokemusmaailman ilmaisemiseen ja kirjoittajan kuntoutumisen tukemiseen. Ne eivät kuitenkaan välttämättä avaudu ulkopuoliselle lukijalle samalla tavalla kuin kirjoittajalle. Verkko-lehteen olisi hyvä saada lisää artikkeleita, joissa kerrotaan mielenterveydestä, mielenterveysongelmista ja niiden kanssa elämisestä.

LÄHTEET

Bluebird, G. 2004. Redefining Consumer Roles. Changing Culture and Practice in Mental Health Care Settings. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 9/2004, 46-53.

Dunderfelt, T. 2006. Voimavarana itsetuntemus. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Eskola, J. 2007. Mielenterveystyö ja yhteiskunnan muutos. Teoksessa Eskola, J. & Karila, A. (toim.) *Mielekäs Suomi. Näkökulmia mielenterveystyöhön*. Helsinki: Edita.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Euroopan mielenterveysjulistus. 14.1.2005. EUR/04/5047810/6. 52667. <http://info.stakes.fi/WHO/FI/index.htm> -> Mielenterveysjulistus.

Fontaine, K.L. 2009. *Mental Health Nursing*. Kuudes painos. New Jersey: Pearson Education Upper Saddle River.

Grünn, K., Grünthal, S. & Uusi-Hallila, T. 2000. *Kivijalka. Lukion äidinkielen ja kirjallisuuden oppikirja*. Helsinki: Tammi.

Haapaniemi, H. 2008. Terveysjärjestöille näkyvyyttä. *Sairaanhoitaja-lehti*. 12/2008, 6-8.

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2008. *Mieli ja terveys*. Helsinki: Edita.

Hietala-Paalamäki, O. & Vuorela, M. 2004a. Työtoimintaa mielenterveysyhdistyksissä. *Kuntoutus* 3/2004, 24–28.

Hietala-Paalamäki, O. & Vuorela, M. 2004b. Työtoiminnasta tukea kuntoutumiseen ja osallisuuden oikeutta. *Kuntoutus* 3/2004, 29–41.

Hiidenmaa, P., Kuohukoski, S., Löfberg, E., Ruuska, H. & Salmi, T. 2007. *Piste. Lukion äidinkieli ja kirjallisuus 1–3*. Helsinki: Otava.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 14. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Huttunen, M.O. 2006. Mielenterveyden häiriöiden hoito - kokonaisvaltaista hoitoa. Teoksessa Huttunen, M.O. & Javanainen, M. (toim.) *Lääkkeet mielen hoidossa*. 1.-2., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, M.O. 2008. Psyykenlääkeopas. 2., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hyrck, R. 2006. Ohut- ja paksunahkainen narsisti. Objektisuhdeteoreettinen näkökulma narsismin erilaisiin ilmenemismuotoihin. Psykoterapia 1/2006, 3- 32.

Hyvärinen, E. 2009. Mielenterveyskuntoutujasta kokemusasiantuntijaksi. Kuvaus mielenterveyden kokemusasiantuntijuuden muodostumisesta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Tampere.

Iija, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1999. Mielenterveystyön perusteet hoitotyössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Immonen, T., Kiikkala, I., Ahonen, J. (toim.) 2003. Mielekäs Elämä! – ohjelman toimenpidesuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2003: 9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Isometsä, E. 2000. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jankko, T. 2009. Kokemus tiedoksi – projekti kouluttaa valistamaan: Sairauden kanssa voi oppia tulemaan toimeen. Teoksessa Kärkkäinen, A. (toim.) En valinnut tätä sairautta. Kokemustietoa mielenterveyden häiriöistä. Tampere: Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Järvikoski, A. 1994. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 46/1994. 2. muuttamaton painos. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Kaloinen, M-L., Suntinen, R. & Vallisaari, M. 2008. Viesti ja vaikuta. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kettunen R, Kähäri-Wiik K, Vuori-Kemilä A, Ihalainen J. 2002. Kuntoutumisen mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

- Krause, K. & Kiikkala, I. 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Väitöskirja.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdentyminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoidopiiriuudistuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta. Tutkimuksia 138. Helsinki: Stakes.
- Lappalainen, M. 2001. Mielenterveyskuntoutujien kuvauksia itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötutkielma.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2008. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5.-6., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2000. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Luomahaara, J., Vuorinen, M. & Naarala, M. 2000. Puhkisäästetyt mielenterveyspalvelut. Aiheita 7/2000. Helsinki: Stakes.
- Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden ongelmat. Teoksessa Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen, S. & Teperi, J., (toim.) Suomalaisten terveys. Kustannus Oy Duodecim: Helsinki.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2007. Psykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, J., Marttunen, M., Pylkkänen, K., Aalberg, V., Toskala, A., Karlsson, H., Aaltonen, J., Lauerma, H., Riikonen, E. & Vataja, S. 2007. Psykoterapiat. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Marttunen, M., Eronen, M. & Henriksson, M. 2007. Persoonallisuushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Mead, S. & Hilton, D. 2003. Crisis and Connection. Tulostettu 19.2.2010.
<http://www.mentalhealthpeers.com/booksarticles.html>

- Mielenterveysbarometri. 2009. Mielenterveyden keskusliitto. Luettu 18.2.2010. <http://www.mtkl.fi/?x15497=583873>
- Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. 2009. Mieli 2009 – työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mikkola, A-M., Julin, A., Kauppinen, A., Koskela, L. & Valkonen, K. 1998. Äidin-kieli ja kirjallisuus. Käsikirja. Helsinki: WSOY.
- Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2009a. Kokemus tiedoksi projektin Äänenkantaja. Luettu 28.4.2009. <http://www.muotiala.fi/lehti/>
- Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. 2009b. Luettu 28.4.2009. <http://www.muotiala.fi/projektit.html>
- Myllärniemi, J. 2006. Narsismi. Vamma ja voimavara. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Mäkelä, R. 2004. Naamiona terve mieli. Kuinka kohtaan luonnehäiriöisen. 8., laajennettu painos. Kauniainen: Perussanoma.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Näkökulmia mielenterveyskuntoutukseen. 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002: 7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Ojanen, M. 2002. Liikunnassa on voimaa! Luettu 26.2.2010. <http://www.markkuojanen.com/sivut/psykologia/liikunta/liikunnassa-on-voimaa.php>
- Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2007. Mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat haitat jatkavat kasvuaan. Sosiaalivakuutus-lehti. 6/2007, 14-17.
- Raitasalo, R., Salminen, J. K., Saarijärvi, S. ja Toikka, T. 2004. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. Suomen lääkäri-lehti. 30–32/2004, 2795–2800.
- Repo, I. & Nuutinen, T. 2005. Viestintätaito. Opas aikuisopiskelun ja työelämän vuorovaikutustilanteisiin. 2., painos. Helsinki: Otava.
- Riikonen, E. 2008. Mielenterveysongelmat. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, P. & Suikkanen, A. (toim.) Kuntoutus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rissanen, P. 2007. Skitsofreniasta kuntoutuminen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto.
- Saarinen, E. 1999. Symposium: Filosofian keskeiset ajattelijat ja teemat. Helsinki: WSOY.

Salo, M. 2009. Palveluiden käyttäjien osallistumisen reformi 19.3.2009. Mielen-terveyden keskusliitto ry. Tulostettu 4.5.2009.
<http://www.kuntoutussaatio.fi/innokuntoutus/kuntoutuspaivat09.html>.

Sintonen, H. & Pekurinen, M. 2009. Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielen-terveyden kuvaajana. Stakesin tutkimuksia 137. Helsinki: Stakes.

Talo, S., Wikström, J. & Metteri, A. 2001. Kuntoutuminen monitieteisenä ja –tasoisena prosessina. Teoksessa Kallanranta, T., Rissanen, P. & Vilkkumaa, I. (toim.) Kuntoutus. 1., painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Toikkanen, U. 2008. Työterveyslääkärin osattava tunnistaa persoonalli-suushäiriöt. Suomen lääkärilehti. 41/2008, 3390–3391.

Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, J. 2005. Hoitotyön teoreettiset ja käytännölliset perusteet. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsin-ki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uu-distettu laitos. Helsinki: Tammi.

Twenge, J.M., Konrath, S., Foster, D.J., Campbell, W.K. & Bushman, B.J. 2008. Egos Inflating Overtime: A Cross-Temporal Meta-Analysis of the Narcissistic Personality Inventory. Journal of Personality 4/2008, 875-901.

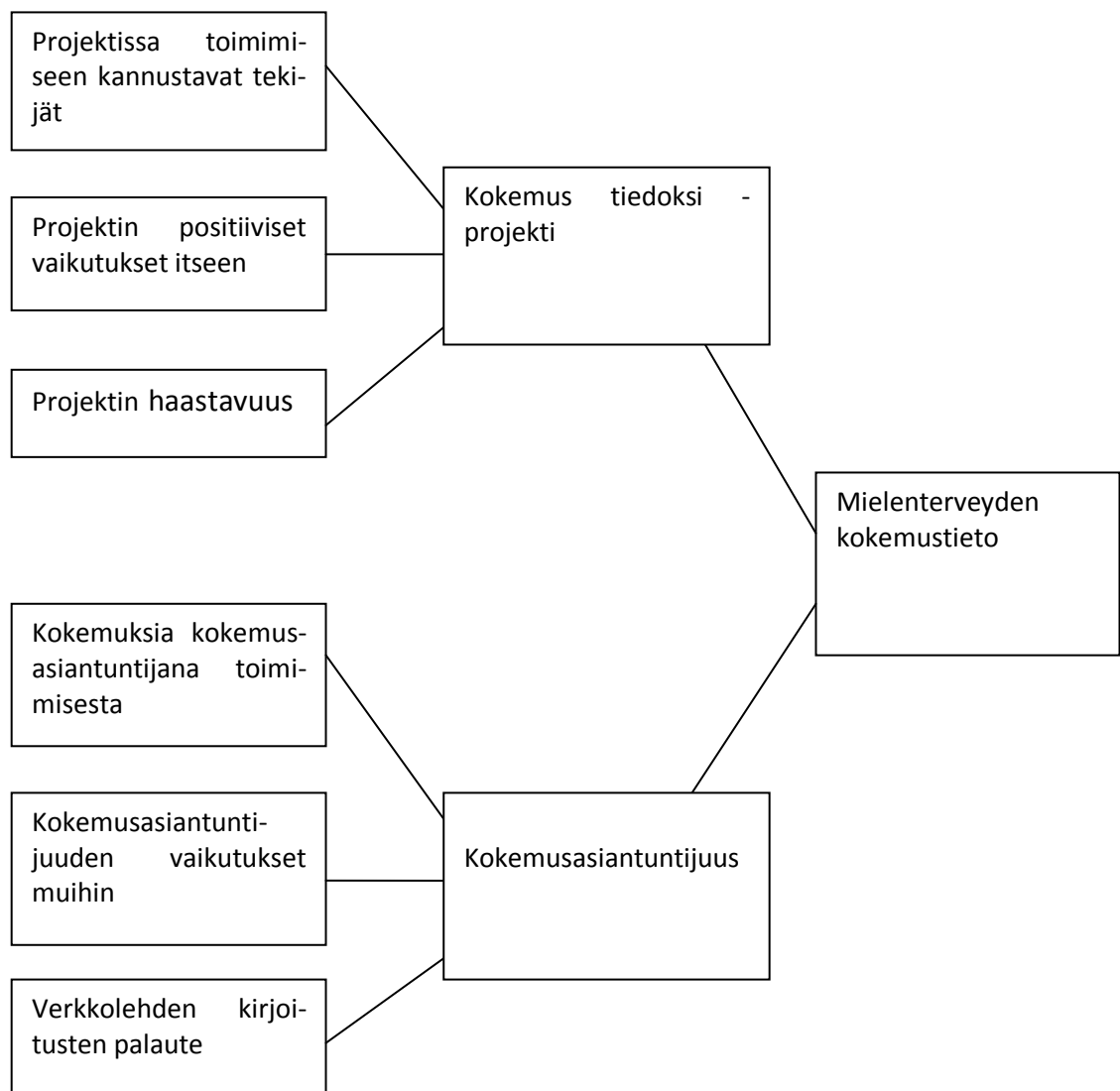
Tyrväinen, J. 2001. Tiedonlähteet ja tiedonhallintataidot. Teoksessa Koivula, U-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C. Oppimateriaalit. Nro 1. 2., uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Uusitalo, H. 1995. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. 2. painos. Helsinki: WSOY.

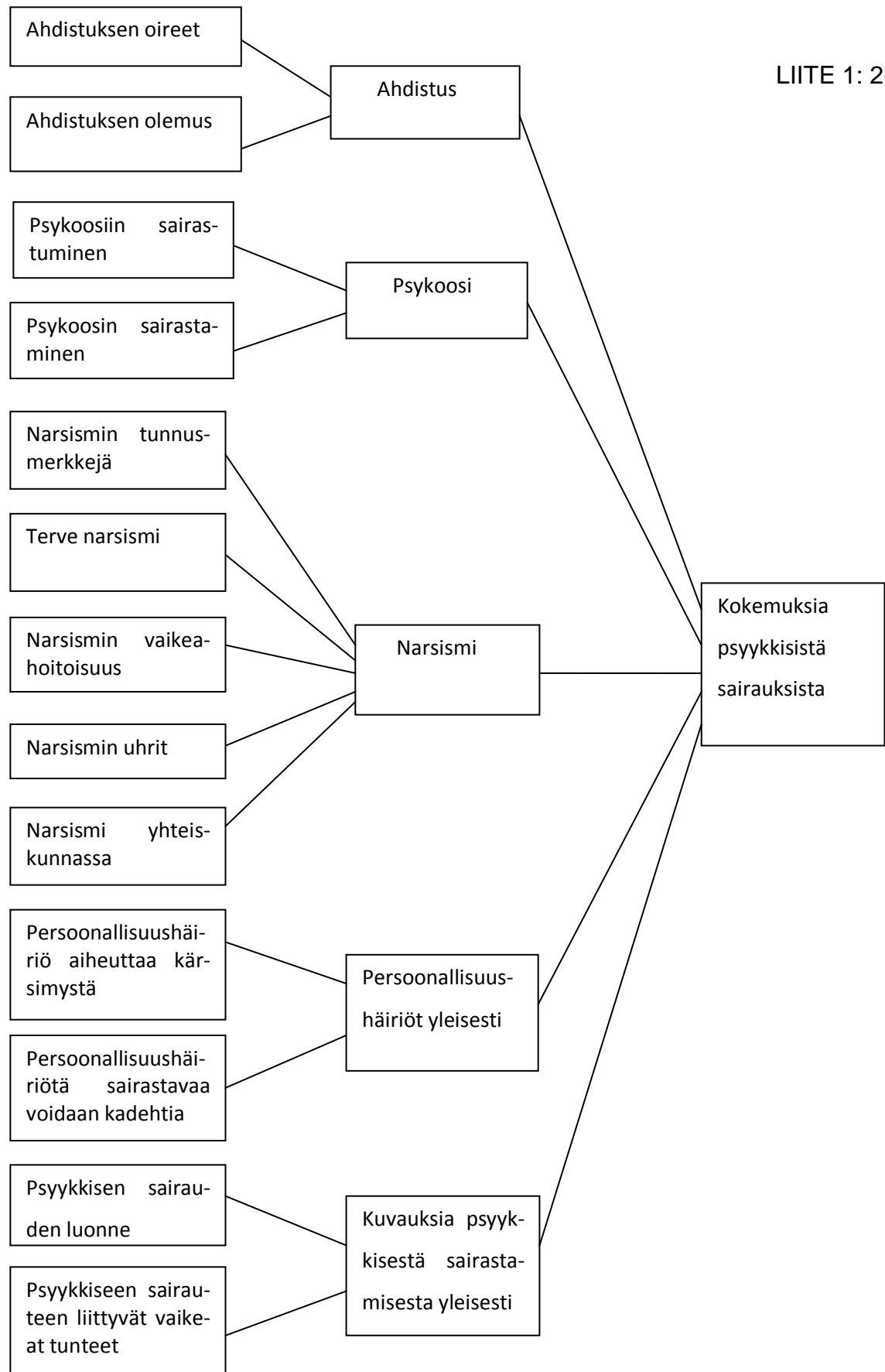
van Haaster, H. & Koster, Y. 2010. What Is an Expert by Experience? Expe-rienced Involvement –project. Luettu 2.3.2010.
http://www.ex-in.info/english/webyep-system/programm/download.php?FILENAME=45-1-at-Newsdownload.pdf&ORG_FILENAME=expert_by_experience.pdf

Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

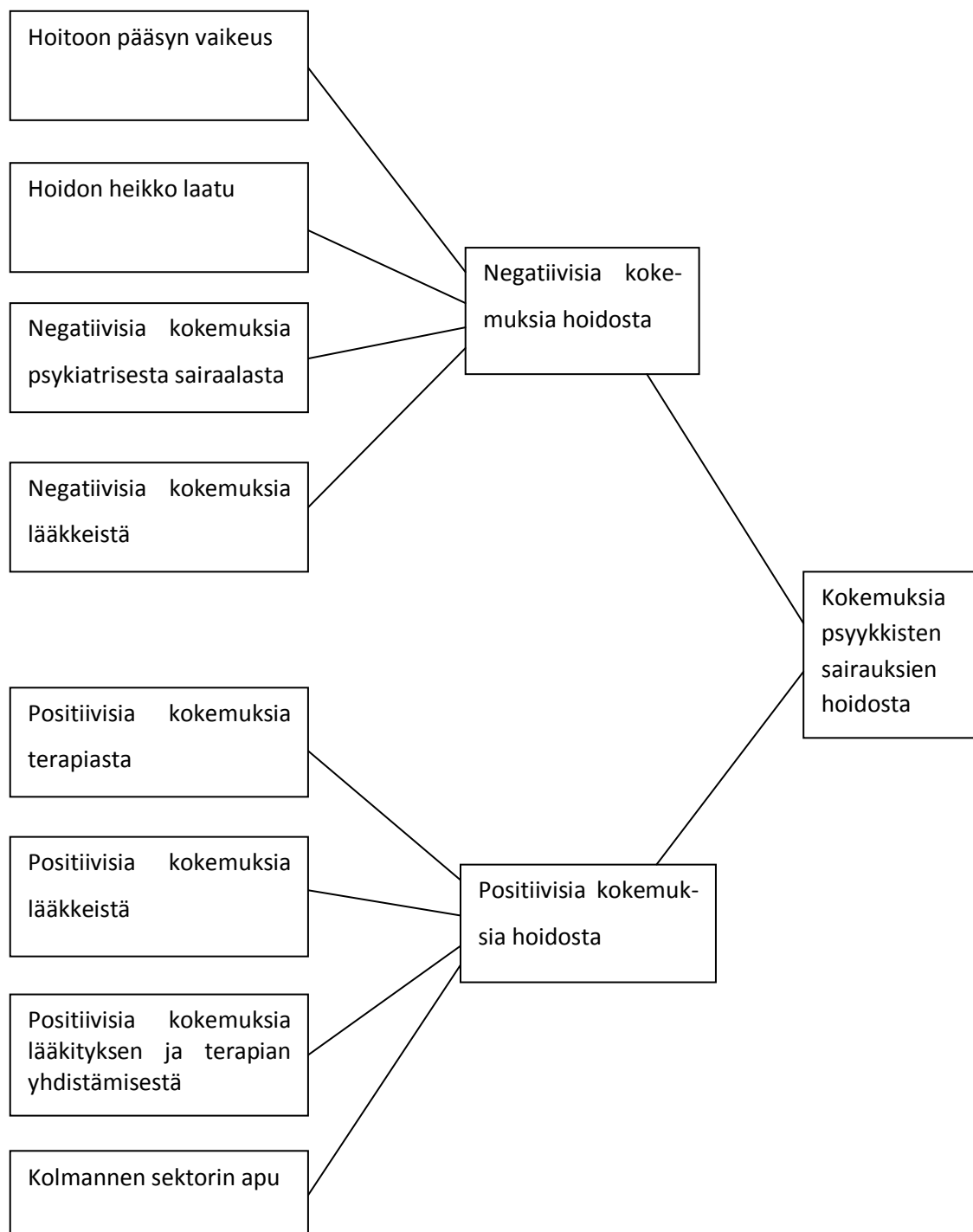
Vilkkö-Riihelä, A. 1999. Psyyke. Psykologian käsikirja. Helsinki: WSOY.



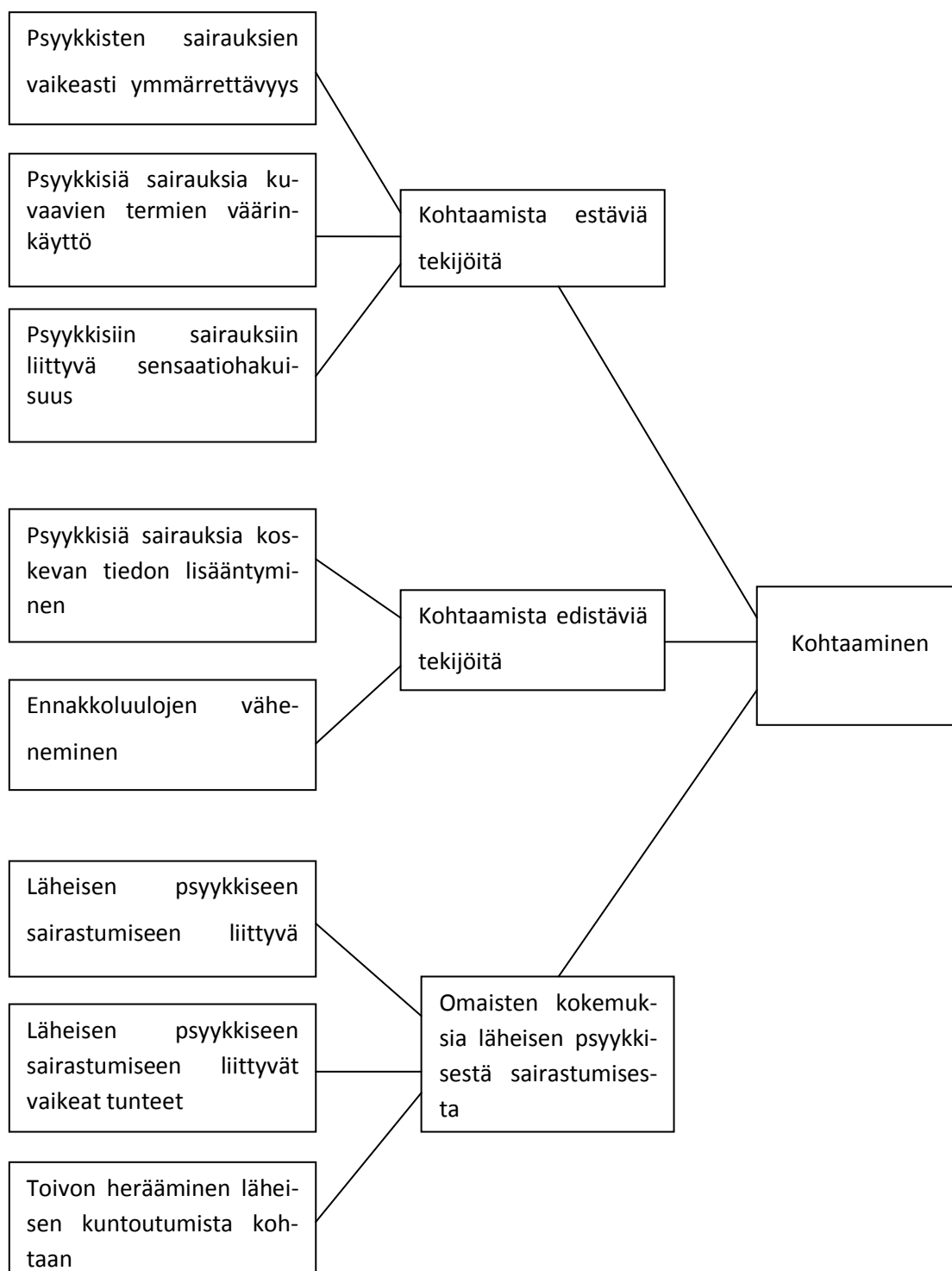
Kuvio 3. Mielenterveyden kokemustieto



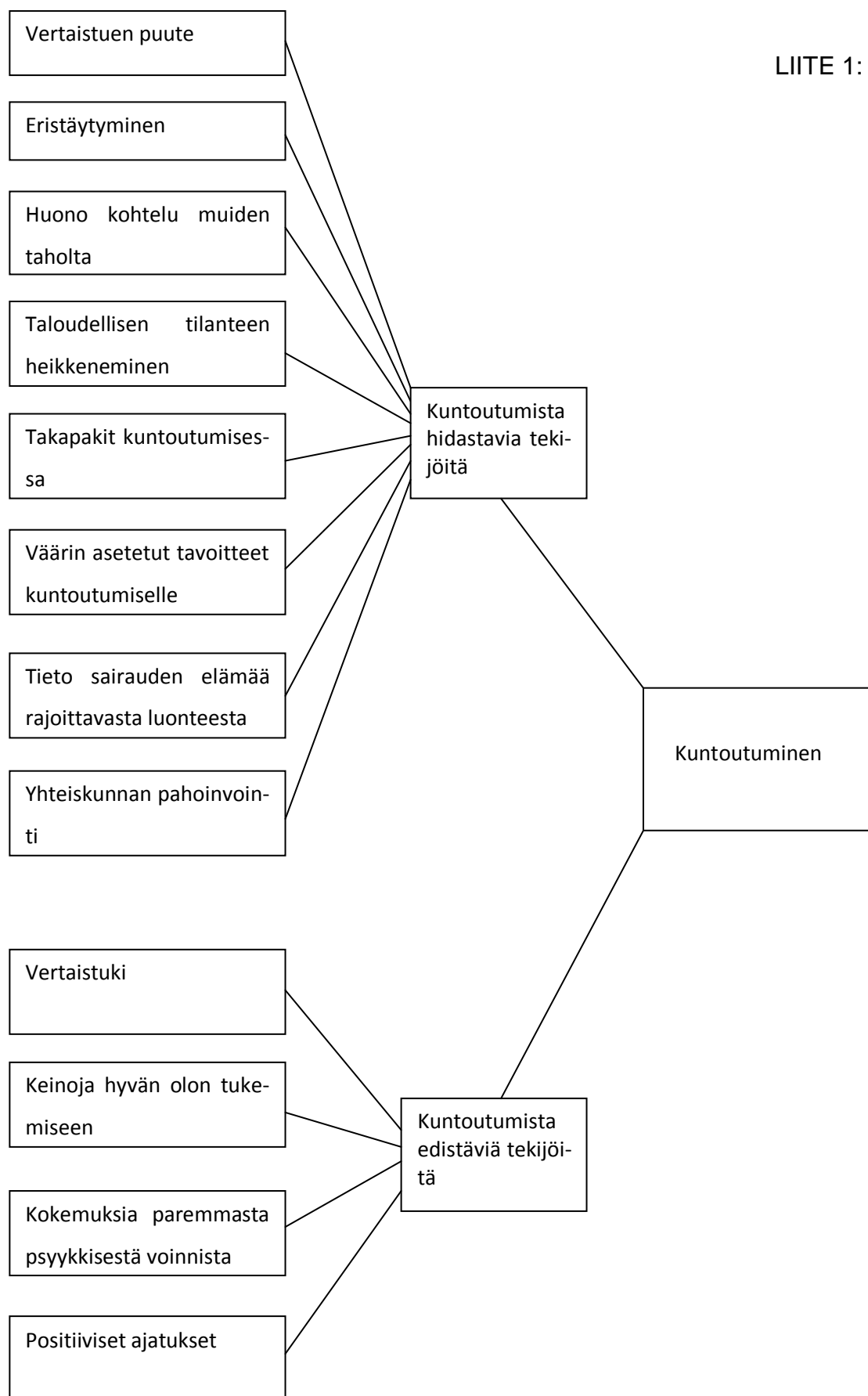
Kuvio 4. Kokemuksia psyykkisistä sairauksista



Kuvio 5. Kokemuksia psyykkisten sairauksien hoidosta



Kuvio 6. Kohtaaminen



Kuvio 7. Kuntoutuminen

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset

Tutkimus	Kulmala, A. 2006. Kerrottuja kokemuksia leimatusta identiteetistä ja toiseudesta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
Tarkoitus	Tutkia identiteetin muodostumista ihmisten omakohtaisten kertomusten avulla.
Menetelmät	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Tutkimuksen aineisto koostui kahdenlaisesta aineistosta. Yhden osan muodostivat Suomen Mielenterveysseuran ”Kun siivet kantavat” kirjoituskilpailuun vuonna 1996 osallistuneet kirjoitukset. Toisen osan muodostivat asunnottomille ja päihdeongelmallisille miehille suunnatussa asuntolassa tehty haastattelut. Lisäksi käytettiin myös naisten asuntolassa ja kriminaalihuoltotyön parissa tehtyjä haastatteluja.
Tulokset	Tulokset esitettiin viitenä erillisenä artikkelina. Ensimmäinen artikkeli keskittyy kertomusten kohtiin, joissa kuvataan itseä sivussa ja ulkopuolella olevana, jolloin mahdollisuuksia rajoittavat niin omat henkilökohtaiset kuin ulkopuolelta asetetut esteetkin. Toisessa artikkelissa tarkastellaan lääketieteellisten määritysten ja ihmisten omien mielenterveysongelmilleen antamien merkitysten vaikutusta identiteetin rakentumiseen. Kolmannessa artikkelissa tarkastellaan identiteettiä sosiaalityön asiakkuudessa rakentuneena. Neljäs artikkeli käsittelee sitä, miten asuntolassa asuvat haastateltavat yhdistävät asuntolassa asumisen ja kyvyttömyyden toimia vanhempana. Viides artikkeli keskittyy siihen, kuinka vuorovaikutuksessa rakentuva identiteetti tarvitsee peilauspinnakseen toisia ihmisiä.

Tutkimus	Lappalainen, M. 2001. Mielenterveyskuntoutujien kuvauksia itsetunnon tukemisesta hoitotyössä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetyötutkielma.
Tarkoitus	<p>Tarkoitus kuvata mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta itsetunnon tukemisen edellytyksiä ja menetelmiä hoitotyössä sekä itsetunnon vahvistumisen seurauksia. Tehtävänä on vastata kysymyksiin:</p> <p>Mitä mielenterveyskuntoutajat arvioivat itsetunnon hoitotyössä edellyttävän?</p> <p>Millä menetelmillä mielenterveyskuntoutajat kuvaavat hoitotyöntekijän tukevan itsetuntoaan?</p> <p>Miten mielenterveyskuntoutajat arvioivat itsetunnon vahvistumisen seurauksia?</p> <p>Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveyskuntoutuksen hoitosuhdetyöskentelyssä sekä organisaatioissa kuntoutustoiminnan toteutusmuotoja suunniteltaessa.</p>
Menetelmät	Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää mielenterveyskuntoutujaa Etelä-Savon sairaanhoitopiirin Moisio sairaalan kotiuttamisvalmennusyksikössä. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysimenetelmällä induktiivisesti.
Tulokset	Tulosten mukaan mielenterveyskuntoutujan itsetunnon tukeminen on mahdollista, mutta asettaa erityisiä edellytyksiä hoitotyöntekijän omalle persoonalle sekä hänen suhteelleen kuntoutujaan. Eri menetelmiä itsetunnon tukemiseen olivat kuntoutuja kokonaisvaltainen hyväksyminen ja arvostaminen, vahvojen puolten tukeminen, toimiminen yksilöllisten kuntoutumistavoitteiden mukaisesti, kannustaminen, toimiminen yhdessä kuntoutujan kanssa, sairauden kanssa selviytymisen ja kotona selviytymisen tukeminen, olemassa olevien ihmissuhteiden edistäminen ja yhteyksien edistäminen ulkomaailmaan.

Tutkimus	Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Stakes. Tutkimuksia 137. Helsinki.
Tarkoitus	Selvittää, miten funktionaalinen mielenterveyden malli soveltuu positiivisen mielenterveyden kuvaamiseen empiirisessä aineistossa.
Menetelmät	Postikyselytutkimus. Tutkimusanalyyseina käytetty ristiintaulukointia, non-parametrisiä testejä sekä logistista että polykutomista regressioanalyysia.
Tavoite	Hyvä sosioekonominen tilanne ja toisen kanssa asuminen lisäsivät positiivista mielenterveyttä, kun taas taloudellinen kriisi ja ongelmat läheisten kanssa heikensivät sitä. Vahvan mielenterveyden omaavat kokivat terveytensä ja vointinsa hyväksi ja heillä esiintyi harvoin masennusoireita. Tutkimuksen tuloksissa korostuu taloudellisten tekijöiden, kuten vaikean taloudellisen kriisin, huonoksi koetun taloudellisen tilanteen ja työttömyyden, positiivista mielenterveyttä heikentävä vaikutus.

Tutkimus	Kärkkäinen, J. 2004. Onnistuiko psykiatrian yhdentyminen somaattiseen hoitojärjestelmään? Psykiatrisen hoitojärjestelmän kehitys Suomessa ja sairaanhoitopiiri uudistuksen arviointi psykiatrian näkökulmasta. Tutkimuksia 138. Helsinki: Stakes.
Tarkoitus	Tarkoituksena oli selvittää psykiatrisen ja somaattisen hoitojärjestelmän yhdentymisen onnistuneisuutta sairaanhoitopiireissä ja siihen vaikuttaneita tekijöitä lähinnä psykiatrian näkökulmasta. Tutkimuksen perusteella voidaan antaa suosituksia siitä, miten psykiatrian kehitystä ja yhdentymistä somatiikkaan tulisi ohjata tulevaisuudessa.
Menetelmät	Kohdeperusjoukko oli 226 henkilöä, joista 85 % palautti lomakkeen. Strukturoitujen kysymysten lisäksi kyselyssä oli avoimia kysymyksiä ja näiden vastaukset analysoitiin laadullisesti. Kyselylomakkeen muuttujista rakennettiin onnistuneisuusmittari, jonka avulla kuvattiin kokonaisvaltaisesti yhdentymisen onnistuneisuutta. Onnistumisen yhteys selittäviin muuttujiin selvitettiin ristiintaulukointimenetelmällä. Logistisella regressioanalyysillä muodostettiin yhdentymisen onnistuneisuutta parhaiten selittävien tekijöiden malli.
Tavoite	Tulosten mukaan psykiatrian edustajista joka viides arvioi yhdentymisen onnistuneen hyvin, kun taas muista vastaajista samaan arvioon päätyi joka toinen. Yhdentymisen onnistuneisuus vaihteli merkittävästi sairaanhoitopiirien välillä. Onnistuneisuuden kokemusta selittivät sairaanhoitopiirien ikä, erikoissairaanhoidon hyvät resurssit, psykiatrisen hoitojärjestelmän hyväksi koettu teho, psykiatrian ja somatiikan fyysinen yhdentyminen ja psykiatrian vahva hallinnollinen asema sairaanhoitopiirissä.

Tutkimus	Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhuuden psyykkinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
Tarkoitus	Tutkia psyykkisesti sairastuneiden vanhempien aikuistuneiden lasten kokemuksia vanhempien sairaudesta.
Menetelmät	Haastattelu. Laadullinen sisällönanalyysi.
Tulokset	Useat haastateltavat kokivat lapsuudesta puhumisen vaikeaksi. Kertomuksissa kysymys vanhemman psyykkisen sairauden merkityksestä ja kysymys selviytymisestä kietoutuvat toisiinsa: elämästä voi tulla selviytymisen projekti, johon pakottaa pelko omasta sairastumisesta. Ne jotka kokevat selviytyneensä eivät enää pelkää sairastuvansa.

Tutkimus	Raitasalo, R., Salminen, J. K., Saarijärvi, S. ja Toikka, T. 2004. Masennuspotilaiden elämänhallinta, toipuminen ja työkyky. Kela-sarjojen ulkopuoliset julkaisut.
Tarkoitus	Selvittää vakavaa masennustilaa sairastavien potilaiden elämänhallinnan tunnetta koskevan koherenssikäsityksen, itsetunnon, pystyvyyden tunteen ja toiveikkuuden yhteyksiä sairaudesta toipumiseen ja työkyvyn palautumiseen.
Menetelmät	Kyselytutkimus. Masennuksen vaikeusasteen määrittämiseen käytettiin Beckin ja Hamiltonin masennusasteikkoja.
Tulokset	Masennuksesta toipuivat useimmin ne potilaat, jotka alkututkimuksessa olivat muita lievemmin masentuneita ja suhtautuivat toiveikkaasti omaan tulevaisuuteensa. Myös työkyvyn palautumista edisti lievempi masentuneisuus alussa ja lisäksi nuori ikä sekä parempi sosioekonominen asema.

Tutkimus	Twenge, J.M., Konrath, S., Foster, D.J., Campbell, W.K. & Bushman, B.J. 2008. Egos Inflating Overtime: A Cross-Temporal Meta-Analysis of the Narcissistic Personality Inventory.
Tarkoitus	Tutkia narsististen persoonallisuuden piirteiden esiintyvyyttä amerikkalaisilla college-opiskelijoilla vuosina 1979–2006.
Menetelmät	Poikittaistutkimus ja meta-analyysi.
Tulokset	Amerikkalaisilla college-opiskelijoilla esiintyvät narsistiset piirteet ovat lisääntyneet jatkuvasti vuosina 1979–2006.

Tutkimus	Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
Tarkoitus	Aineistolähtöisen teorian tuottaminen potilasopetuksesta ensipsykoosipotilaiden hoidossa.
Menetelmät	Induktiivis-deduktiivinen grounded theory – menetelmä.
Tulokset	Tutkimuksen tuloksena muodostui ensipsykoosipotilaan potilasopetusta kuvaava teoria. Luottamuksen menetys itseensä ja oman tilanteen hallintaan on ominaista ensi kertaa psykoosiin sairastuneille. Potilaan, omaisten ja hoitajien kokemukset kohtaamisesta tai kohtaamattomuudesta ovat merkittäviä, sillä ne määrittävät hoidon ja potilasopetuksen mahdollistumista.